

Токсоплазмозды лимфаденит

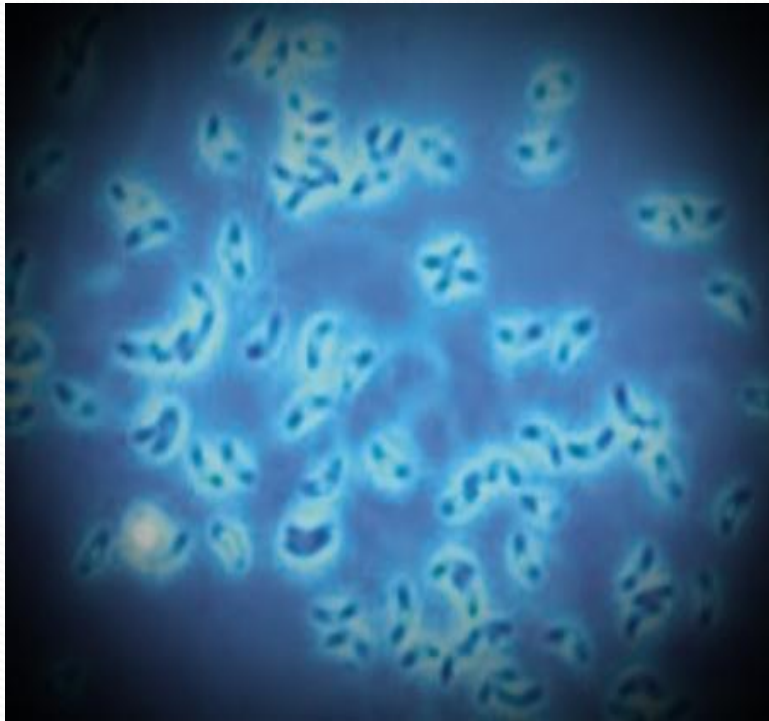
Выполнила: Бектурова Айжан
621 гр.

Кіріспе

Токсоплазмоз – іштен туа бітетін немесе жүре пайда болатын, айқын клиникасында ОНЖ, РЭС-ағзалардың, жүрек, көз зақымымен көбінесе латентты және созылмалы формада өтетін зоонозды жұқпалы ауру. Токсоплазмозды – Т.Гонди деген қарапайымдар тудыратын, көбінесе мысықтар арқылы тарайды. Негізінде бұл өте кең тараған ауру, бірақта әлі күнге дейін дәрігердің көбі оған көңіл аудармай, тіпті клиникасы мен диагностикасында біліңкіремей қоймайды. Бұл инфекцияның маңызы келесі жағдайларға байланысты:

- 1) ауру қоздырғышы табиғатта кең тарауда
- 2) көптеген адамдар осы қарапайымдармен инфекцияланған (дүние жүзінде 6-9% аралығында, бұрынғы КСРО-да 25-30%)
- 3) осы инфекция анадан іштегі баласына жұғуы мүмкіндігі өте жоғары. Нәтижесінде баланың ОНЖ зақымданып, кемтар, жарымжан балалар туады
- 4) осы инфекция көбінесе кезде нығаяды (әсресе СПИД көрінісі)
- 5) бактериологиялық қарулар тобына кіреді



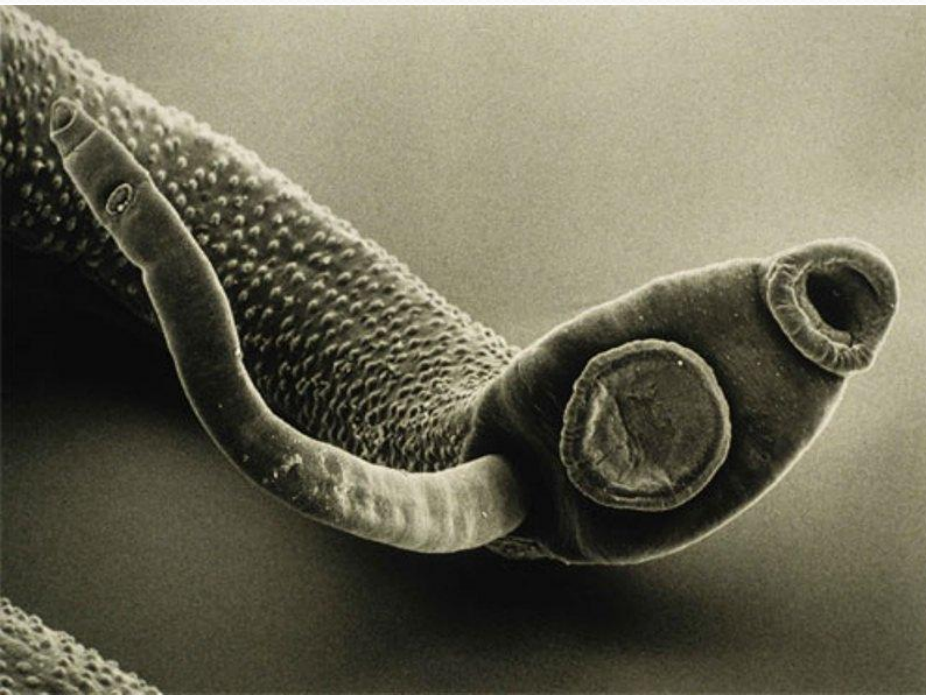


Токсоплазмоз – қоздырғышы бірнеше механизмдер мен берілетін, клиникалық белгілері әр түрлі жасырын және созылмалы түрде дамытын ауру. Қоздырғышы – апельсиннің бір бөлігіне ұқсас, бір шеті үшкірленген, екіншісі – жұмырланған, ұзындығы – 4-7 микрон. Токсоплазмалар барлық сүтқоректілердің эритроциттерінен басқа жасаушалардың бәрінің ішінде өсіп-өніп көбейді. Қоздырғыштар бөліну жолымен көбееді және бірнеше жыл тіршілік етеді. Токсоплазмозмен ластанғыш заттар құрғатылған кезде қоздырғыштар жылдам қырылады. Токсоплазмалар 40-50С температурада 15-20 мин, ал 60-80С-та 5-10 минуттан кейін өледі. 5-8С температуралық жағдайда токсоплазмалар суда бір тәулік, сүтте – 2 тәулік тіршілігін сақтай алады. Ал, малдардың өлігінде 8 тәулікке дейін сақталады. Токсоплазмоз қоздырғыштары жыныстық және жыныссыз жолмен көбейеді. Жыныстық даму циклі-мысықтар мен мысық тұқымдастардың ішек жолында өтеді. Ауру мысықтарға тышқанды жеу арқылы жұғады. Жабайы кеміргіштермен қоректеген мысықтың нәжісінен адамға жұғады. Адам организмінде даму циклы 1-3 аптада аяқталады. Созылмалы процесі кезінде қоздырғыш бұлшық етте, мида және басқа органдарда түзіледі. Олардың даму циклы тоқтаусыз жүріп жатады. Мысықтар және мысық тұқымдастар – токсоплазмоз инвазия көзі және резервуары болып табылады. Сондай-ақ қоздырғыштары сүтқоректілер мен құстардан да табылады, олар паразиттің аралық иесі болып табылады. Әсіресе тышқан тектес кеміргіштер мен қояндар жиі зақымданады. Адам организмде болған токсоплазмоз қоздырғыштары құрсақтағы балаға өте зиян.

Этиологиясы

Т.Гонди (1908ж)-клеткалардың ішінде паразиттік тіршілік ететін қарапайым. Организмде 4 формада болуына тиісті:

- вегетативті (жедел токсоплазмозды тудыратын)
- негізгі циста түрінде (созылмалы жасырын формаларда)
- жалған циста түрінде (көбінесе жедел формаларда)
- оциста-тек қана негізгі иесінде-мысықта болатын түрі
- Мысық бір аптаның ішінде 1,5 млрд ооцисталарды шығарады екен.

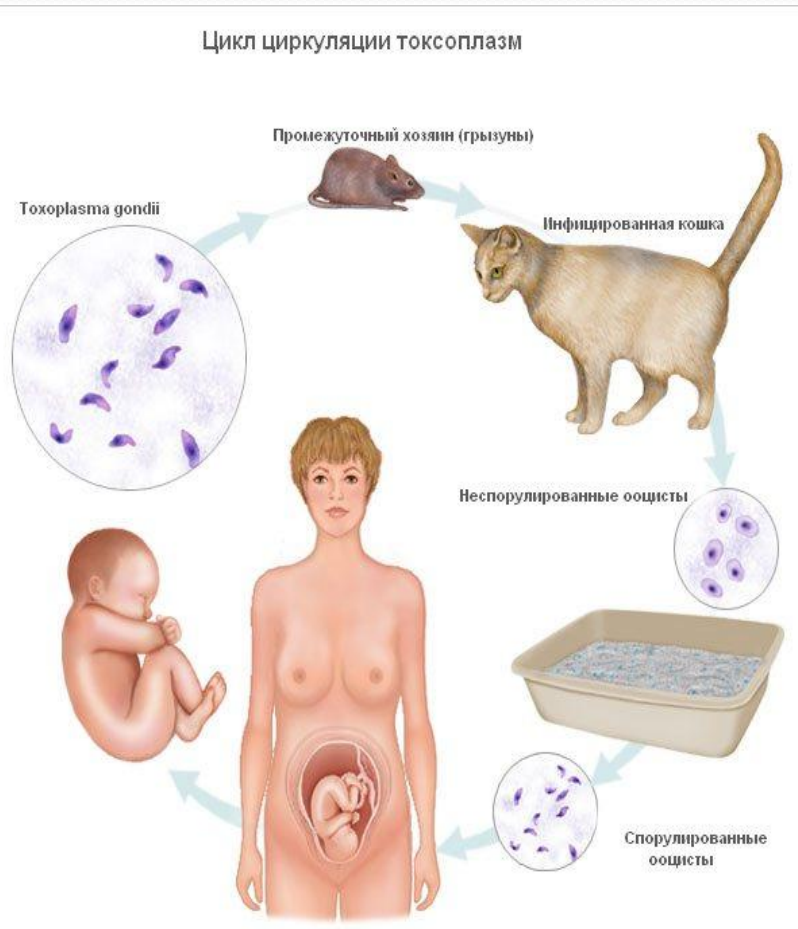


Эпидемиологиясы

Эпидемиологиясы табиғат ошақтарды құратын зоонозды инфекция. Көптеген мал-хайуандарда, құстарда токсоплазмозды жұқтыру қабілеті зор болады. Сырқат көбінесе жылы жақтарда кең тараған. Айтып кеткендей, дүние жүзінде орташа алғанда 20-25% халық токсоплазмоздармен инфекцияланған. Ауру көзі ретінде мал мен құстар шығуы мүмкін. Иттер өздері ауруға мүмкіншіліктері бар, бірақта ауруды таратпайды. Адамнан сырқат жұқпайды, тек анадан-перзентке іштен бітуі мүмкін.

Берілу жолдары:

1) алиментарлы-95-96% 2) тері және шырышты қабаттардың жарақаттарынан-3-4% 3) трансплацентарлы Бірақта ойда сақтайтын жағдай: анадан балаға жұғу мүмкіншілігі тек анасы екі қабат кезінде жедел токсоплазмозбен ауырған кезде болады. Ал мұндай аса көп емес. Екі қабат әйелдер арасында жедел токсоплазмоз 0,5-1% ғана болады. Ал созылалы формалармен ауырған немесе тасымалдаушылар осы инфекцияны тұқымға таратпайды. Қауіпті VI айлар, IX ай латентті. – Қоздырғыш негізінде ауыз және нәжіс механизмімен таралады. Ол бірнеше жолмен атқарылуы мүмкін: 1. Ауыз арқылы шикі немесе жартылай шикі етті, фаршты пайдаланғанда; 2. Жанасу жолы-тұтас мал етін мүшелеу кезінде қасапшылардың және зарарлы заттармен жұмыс атқаратын лабораториялық қызметкердің жарақаттанған қол терісі мен шырышты қабаттары арқылы; 3. Жүктіліктің бастапқы мерзімінде анасының құрсақ ішіндегі нәрестеге плацента арқылы жұғады. Токсоплазманың жұғуы барлық елдерде кең таралған. Жасы ұлғайған сайын токсоплазмаларды жұқтыру ықтималдығы ұлғая түседі. Токсоплазманың жұғушылығы Қазақстанда, сонын ішінде Алматы қаласында бірдей емес, көрсеткіш 4-70% дейін байқалады. Себебі диагностикалық жұмыстың деңгейімен және гигиеналық ережелерді дұрыс орындау жағдайлары түсіндірілмейді.



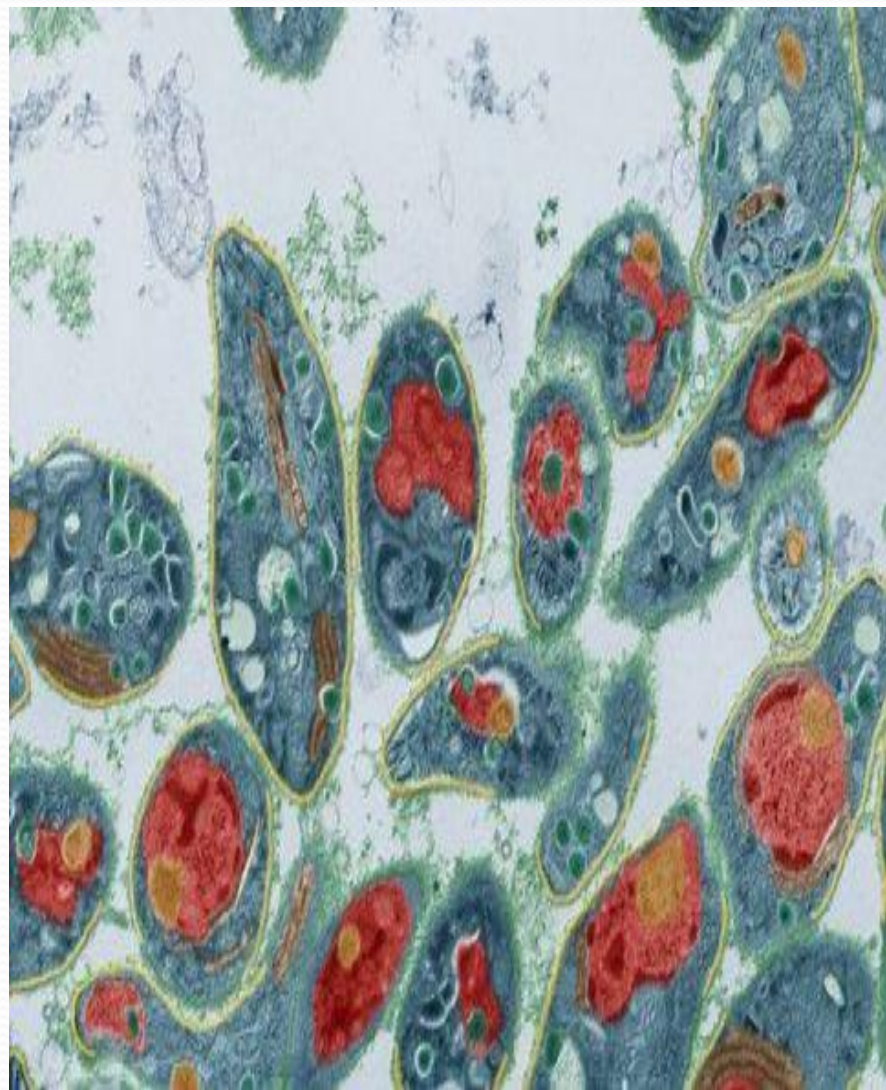
● Иммунитеті төмен адамдарда

- (СПИД)-инфекция генерализденіп-сепсис түрінде өтіп, ауыр энцефалит - өлімге әкеледі. Созылмалы ағымында-өршу кезеңдері болады: туа біткен токсоплазмозда
- -III айларында инфекцияланса – 50% клиникасымен туады
- III-UI айларында -25%
- UI-IX айларында клиникалық көріністерсіз
- түсік, өлу туу, кемтар бала жүре пайда болады да, өзгерістер көбінесе бауыр, көк бауыр, лимфа түйіндерінде, миокардта.
- Туа біткен токсоплазмозда
- Көпшілік жағдайда токсоплазма жұққаннан кейін симптомсыз тасымалдаушылық қалыптасады. Токсоплазмалар жүйке жүйесінде, жатыр, көз тіндерінде өсіп-өнуге бейімделген, сондықтан ауру жұқтарған адамның ағзалары зақымданып, дертке шалдығады, түсік тастау, өлі бала туу т.б. жағдайлар болады. Токсоплазмом жылдың барлық кезеңдерінде болады, дегенмен, күзгі-қысқы, қысқы-көктемгі маусымдарда жиірек байқалады. Қала тұрғындары арасында токсоплазма жұғушылық біршама жоғары.

Патогенезі:

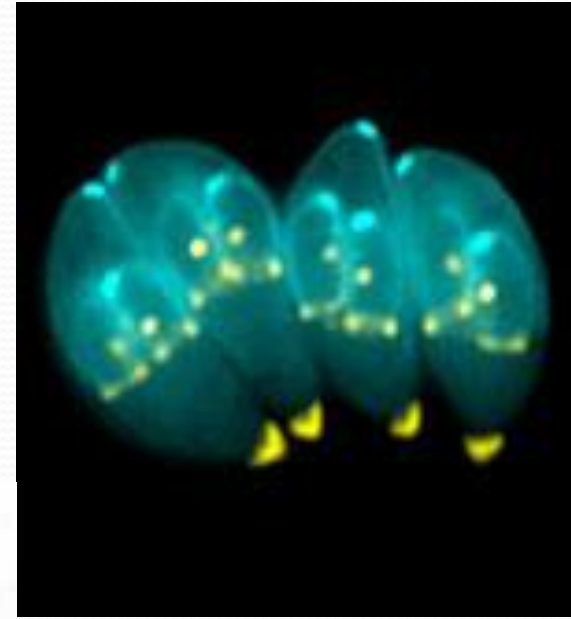
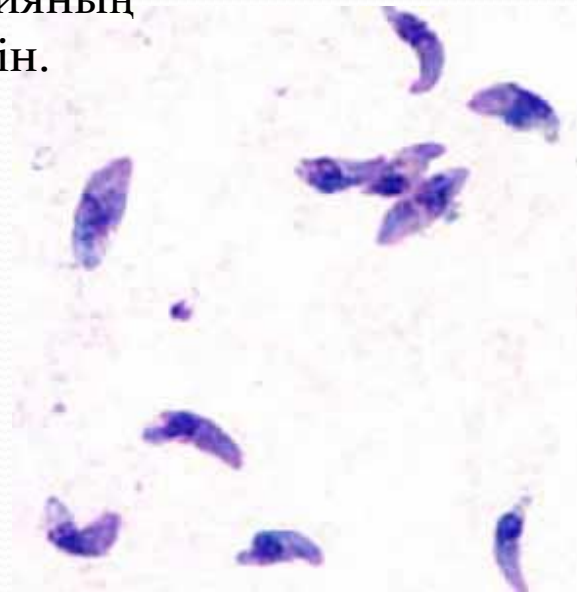
Патогенезі:

Ас қорыту жолы арқылы-регионарлы лимфа түйіндеріне көбейеді- қабыну өзгерістер – инфекциялық гранулемалар. Лимфа түйіндерінен қанға өтуі мүмкін –бауыр, көк бауыр ОНЖ, миокард, бет, көзге т.б. Цисталар көп жылдар латентты түріне өтнді, сақтылынады. Патогенезінде өте маңызды роль аллергиялық өзгерістер (ГЗБ) 95-98%-инфекцияланған адамдарда – латентті инфекция (ГЗТ+ZdJ) (алл.пр.) (Егерде инфекцияланған кезде әйел адам жүкті болса, III-УІ айларында қауіпті).



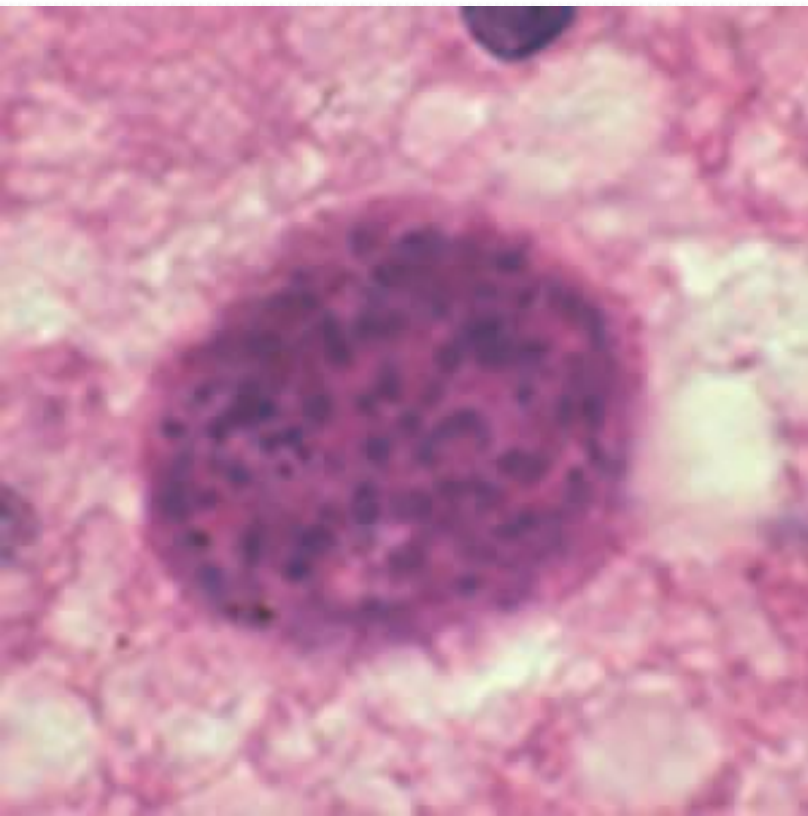
Тахизоиттар

Тахизоиттар көлемі 3 тен 7 мкмге дейін жететін жарты ай немесе сопақша пішінді формалы болып келеді, Райт немесе Гимзы бояуларымен жақсы Тахизоиттар ядросыз эритроциттерінен басқа, сутқоректілердің кез келген клеткасын паразиттерлейді, және инфекцияның жедел кезінде анықталуы мүмкін.



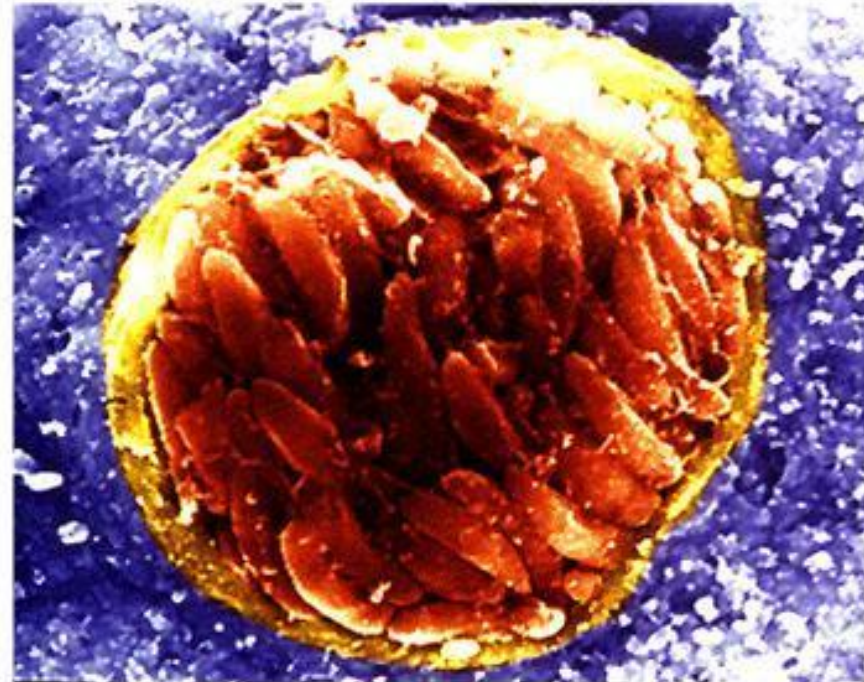
ЦИСТЫ

Тіндік цисталар иесі ішіндегі клеткаларда қалыптасады және мыңдаған паразиттерден тұрады. Олардың көлемі 10-нан 100 мкм, Шиффаның сілтілік бояуымен жақсы боялады; циста қабырғасы күміспен боялады. Жыртқыштар мен жануарлардың тіндерінде болатын юлғандықтан, аурудың жұғуында циста маңызды рол ойнайды. Олар кез келген мүшеде персистерлеуі мүмкін, бірақ дегенменен көбіне созылмалы (латентті) формасында миокард бұлшық еті мен ОЖЖ көп зақымданады.



Ооцисттар

Ооцисттар сопақша формалы және диаметрі 10нан - 12 мкм дейін болып келеді. Олар нәжіс арқылы бөлінетін, тек қана мысық тұқымдастарына жататын жануарлар ішегінің кілегей қабатында қалыптасады. Мысықтар және мысық тұқымдастар – токсоплазмоз инвазия көзі және резервуары болып табылады Себебі тек мысықтың ішегінде ғана қоздырғыштың жыныстық циклы дамиды, және генерализденген *T. Gondii* инфекция дамуы мүмкін.



Половая стадия жизненного цикла паразита

Бесполовая стадия жизненного цикла паразита

1 Половая стадия жизненного цикла паразита происходит во внутренних органах кошек

Гаметоциты



Ооциста

Брадизоиты



1 Паразит передается человеку, млекопитающим и птицам при контакте с инфицированными кошачьими фекалиями. Паразит развивается в так называемые брадизоиты



2 Брадизоиты превращаются в тахизоиты, попадающие в головной мозг и другие ткани



3 Затем образуются цисты, поражающие головной мозг и способные привести к шизофрении



4 При поедании кошкой инфицированной мыши половая стадия жизненного цикла паразита начинается вновь



4 Зигота созревает и превращается в новую ооцисту, которая с кошачьими фекалиями выделяется во внешнюю среду



Ооциста



2 Ооцисты созревают в кишечнике кошки, превращаясь в мужские и женские гаметоциты

Зигота



3 Гаметоциты превращаются в зрелые гаметы, которые, сливаясь, образуют зиготу

Гаметоциты



Токсоплазмоздың клиникалық көріністерінің варианты

- Иммунокомпетентты науқастарда лимфаденопати және басқада аурулардың айқындалуы
- Көру жүйесінің зақымдалуы.
- Иммунитеті төмендеген науқастардағы токсоплазмоз (СПИДа вируспен инфицирленбеген)
- Токсоплазмозды энцефалит және СПИД
- Жүкті әйелдердегі оксоплазмоз және токсоплазмозды инфекция

- **Клиникасы:**
- жүре пайда болатын токсоплазмоз: инкубациялық мерзім 3-21 күн, бірнеше айларға дейін ауырлығына байланысты. Температура 38-39С-продром
- бөртпе-дақты- папулезды
- лимфаденит
- гепатомегалия
- спленомегалия
- миокардит
- энцефалит
- Созылмалы түрі:[
- - әлсіздік - шаршағыштық - бас ауру - ұйқысыздық
- Туа біткен токсоплазмоз
- Туа біткен токсоплазмоз жедел немесе созылмалы формада өтеді.
- Жедел формасы
- клиникалық белгілері Туғаннан дами түседі. Яғни, баланың ыстығы көтеріліп, интоксикация пайда болып, денесіне бөртпе шығады. ОНЖ, бауыры, көзі зақымданған көріністер байқалады. Бөртпе характері белгінің бірі – дененің төменгі жағына кең тараған розеолезды-папулезды түрде.
- ОНЖ
- ОНЖ- энцефалит, менингоэнцефалит белгілері табылады.
- Көзі
- Көзі- хореоретинит, катаракта. Бала кейде өліп кетуі мүмкін. Кейде созылмалы формаға ауады – субфебрилитет, микроаденит, гепатоспленомегалия, баланың физикалық және ақыл-ойы дамуы төмен болады – олигофрения, эписиндром, микроцефалия, R-граммада – мида кальцификаттар табылады. Кейбір балаларда ең басынан баяу өтетін энцефалит түрінде болады. Онда бала 7-10-ға келгенде – көбінесе олигофрения деген диагноз қойды. Бірақта бәр олигофрендер – токсоплазмоздың нәтижесі деуге болмайды. Диагнозы қою үшін келесі лабораториялық әдістерді қолдануға болады:
- паразитологиялық әдіс (табылуы қиян)
- иммуноресцентты әдіс
- гистологиялық тексеру (биопсия)
- серологиялық әдістер КБР
- РНГА, Сейбин-Фельдман реакциясы
- аллергиялық проба (токсоплазминмен)
- Айтарлық жағдайлар: серологиялық реакциялар көп адамдарда оң болып шығуы мүмкін – бірақта анықтаусыз диагноз қоюға болмайды. Серологиялық реакциялар кемінде қатарласып екеуі қойылуы керек. Нәтижесі – титр арқылы есептелу керек. Динамикада 3-4 аптадан кейін осы лабораторияда қайталап қойған дұрыс. Қосымша аллергиялық пробасы. Содан кейін клиника белгілерімен салыстырып диагнозды қоюға болады.

Лимфаденопатия

Лимфаденопатия - жүре пайда болған жедел токсоплазмоздың жиі клиникалық белгісі болып табылады. Патологиялық процеске мойын лимфа түйіндері қатар қосылады. Олардың бір немесе бірнеше тіуде ұлғаюы жатады.



Лимфаденопатияның КЛИНИКЛЫҚ СИМПТОМДАРЫ

Ауру барысында клиникалық симптомдар айқын немесе мүлдем болмауы мүмкін. при этом выражены или отсутствуют. Симптомсыз лимфаденопатия лимфоманы имитирлеуі мүмкі, ал сүт бездерінің зақымдалуы сүт безі рагіне күдік тудыруы мүмкін. Шүйделік, бұғана үсті, шап аймағы, қолтық асты лимфа түйіндері зақымдалады. Іш қуысының және шажырқайлы лимфа түйіндері зақымдалса, іш аймағында айтарлықтай күшті ауырсыну мен дене температурасының жоғарылауын (40°C) Зақымдалған лимфатүйіндері тығыздығымен ажыратылады, ауырсынулы болуы мүмкін, бірақ іріңсіз және жіксіз.

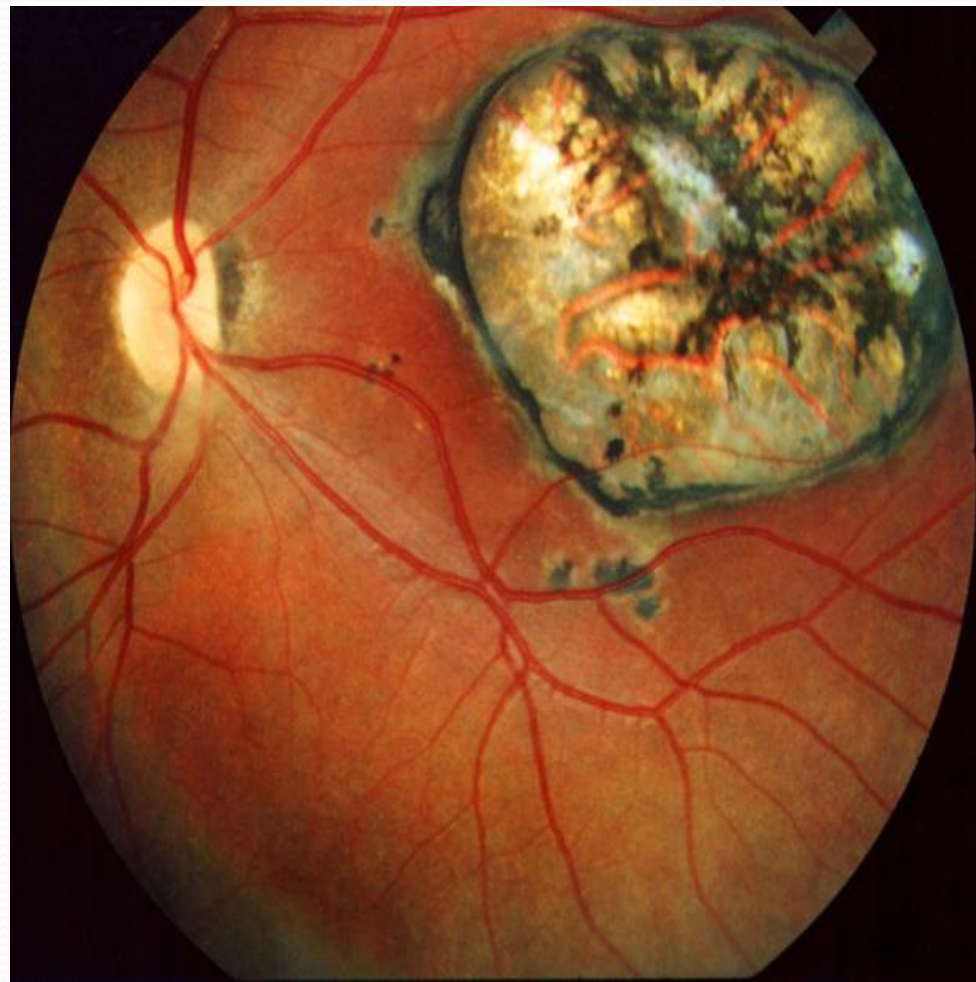




Токсоплазмозды
лимфаденопатия өзін-өзі
шектеулі ауру болып
табылады, бірақ дерттілік
және/ немесе
лимфаденопатия бірнеше
айлар бойы қайталану мен
персистирлеуі мүмкін.

Көру мүшесінің зақымдалуы

Токсоплазмалар 35% жағдайда ересектер мен балаларда хориоретиниттерді шақырады. Алайда, хориоретинит жүре пайда болған жедел инфекциялық аурумен ауырған науқастардың тек 1% ғана кездесуі мүмкін, оны туа пайда болған токсоплазмоздың салдары ретінде қарастырады.



хориоретиниттың клиникасы

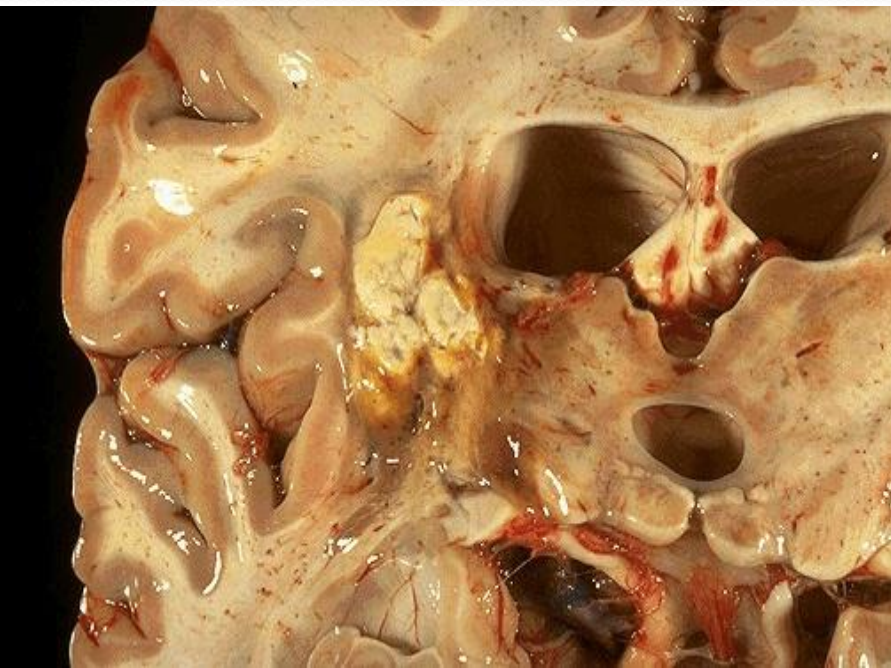


Қалыпты жағдайда ересектер мен балаларда активті хориоретинит, жүре пайда болған инфекция және туа пайда болған инфекция кезінде де біржақты болады. Туа пайда болған скотома, ауырсыну, жарықтан қорқуға және жасағуға әкеліп соқтырады. Көру дақ зақымдалған кезде көрудің нашарлауы немесе мүлдем жоғалуы тіркеледі. Балаларда ерте хориоретиниттің белгісі болып қатарлық табылады.

Жедел зақымдалулар мақта тәрізді сары-ақ дақ, көтеріңкі тегіс емес шеттерімен, дөңгеленген гиперемия зонасымен көрінеді. Орталық жүйке жүйесі зақымдалуы көру нерв дискісінің қабынуына соқтырады (папиллит). Қабыну экссудаты шыны тәрізді денеде көз түбін қарайтады. Зақымдалу жалпы артқы торлы полюске жақын локализацияланады, бірақ алайда периферия бойымен орналасуы мүмкін; бірлік, жиі –бірнеше; әртүрлі шектеу дәрежесі бар.



Токсоплазмозды энцефалит және СПИД



Токсоплазмозды энцефалит СПИДпен ауыратын науқастар аурушаңдығымен өлімге акелетін бірден бір негізгі себеп болып отыр. СПИДпен ауыратын науқастарда токсоплазмозды энцефалит пен энцефалиттің жиілігі 25 пен 80% арасында болған.

Спидтің ауыратын науқастардағы токсоплазмозды энцефалиттің сыртқы белгілері мен симптомдары:

- қалтырау,
- қызба,
- Бас ауру,
- талмалар,
- депрессия
- Неврологиялық бұзылыстар.

- СПИДпен және токсоплазмозды энцефалитпен ауыратын науқастардың көбшілігінң қан сарысуында, жедел токсоплазмозға сілтейтін, спецификалық антидене жоқтығы айқындалды.
- Ми-жұлын сұйықтығында плиоцитоз анықтылды, белок және гипогликозахи құрамының жоғарылау; ми-жұлын сұйықтықтық центрифугат препараттарында тахизоидтар анықталуы мүмкін.
- Жұлын сұйықтығын (ми тінін) өсіру әдісімен вирус бар жоғына зерттеу барысында токсоплазмозды анықтау мақсаты ретінде клеткалық культураларды міндетті түрде бақылау қажет, сонымен қатар кең цитопатиялық эффект тудыруы мүмкін болатын токсоплазмозды бақылау қажет. Клеткалық культуралар Гимзы бояуымен боялуы мүмкін.

Жүкті әиелдердегі ТОКСОПЛАЗМОЗ ЖӘНЕ ТОКСОПЛАЗМОЗДЫ ИНФЕКЦИЯ

Жүктілік кезіндегі анасының журе пайда болған
токсоплазмозды инфекция, 10 - 20% көрініс береді.



Токсоплазмоз диагностикасы



Жедел токсоплазмоздың диагностикасы оған сұйқтығынан немесе қаннан токсоплазманы бөліп алуға, гистологиялық кесінділерде тахизоидтарды анықтауға, немес лимфа түйіндерінде гистологиялық өзгерістерді анықтауға, және тесттің нәтижесіне негізделген.

● Емі:

- этиотропты препараттар тек қана вегетативті формаларға әсер етеді, сондықтан көбінесе жедел формада қолданады:
- тиндури (хлоридин)
- делагил
- аминохинел
- бисептол
- тетрациклин
- спирамицин
- Ұзақ курспен емдейді. Созылмалы формасы – этиотропты ем тек қана айқын клиникалық белгілерінде. Көбінесе десенсибилизация, иммуностимуляция әсер беретін препараттармен емдейді. Екі қабат әйелдерде – токсоплазмозға тексерген кезде реакциялар оң болса –«Д» бақылау (3 айда – тексеру). Реакциялардың титрі үдей түссе емдеу керек. Созылмалы формада – екі қабат кезінде емдеу қажеті жоқ. – Ең алдымен негізгі резервуар әрі инвазия көзі болып табылатын мысықтардан адамға, әсіресе балаларға жұғудың алдын алуға бағытталған. Ол үшін мысық күтімінің ережелерін орындаудың маңызы күшті. Төмендегідей сақтық шараларын ескерген жөн: 1. Қолда бар әдістердің барлығын пайдалана отырып токсоплазмалар сақтаушыларды – үй тышқандардын және синантропты кеміргіштерді жою қажет; 2. Қасапхана, ет комбинаттары, құс фабрикаларының жұмыскерлерін оқтын-оқтын тексеріп тұру; 3. Мал етінен жасалатын өнімдердің технологиясын қатаң сақтау; 4. Барлық жүкті әйелдерді токсоплазмоз ауруына қарсы тексеру; 5. Қан құйғанда жұғудан сақтану үшін донолардың қанын мұқият тексеру қажет. Токсоплазмоз ауруының ошақтары – Ақмола, Павлодар, Солтүстік Қазақстан, Қарағанды облыстары мен Алматы қаласының маңайында бар.

Койылған мақсатты ескере отырып, жүкті әйелдерді емдеу сараланған түрде жүзеге асады, атап айтқанда:

- Инфицирленген анасына медикаменттерді тағайындау мақсаты: эмбрионға инфекция берілуінің алдын алу.
- Препаратты тағайындау мақсаты: егер эмбрион шартты түрде инфицирленген болса.

- Бірінші жағдайда көп эффекті көрсеткен спиромицин (3 г тәулігіне). Ол плацентадан ары қарай өтпйтән болғандықтан, нәрестеге қауіпсіз. Бірақтан балаға инфекция берілу қауіпін тек 60 % төмендетеді.
- Екінші жағдайда пириметамин комбинациясын (25 мг/тау) және сульфадиазінді (4 г/тау) тағайындауға болады. Егер қандай да бір себептермен жүктілікті үзуге болмаса, бұл терапия альтернативти болып табылуы мүмкін. Бірақ есте сақтай журген абзал, пириметаминді жүктіліктің алғашқы 12 – 14 аптасында тағайындауға болмайды, себебі препаратта тератогенді асері бар; сондықтан осындай жағдайда бір сульфадиазінмен шектелуге тура келеді.

Пайдаланылған әдебиеттер

- 1. Грачёва Л.И. и др. Эпидемиология, клиника, диагностика и лечение токсоплазмоза. Москва, 1996 г.
- 2. Руководство по инфекционным болезням под ред. проф. Ю.В. Лобзина СПб, 1996 г.
- 3. Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. Москва, 1995 г.
- 4. <http://www.bestreferat.ru/referat-122310.html>
- 5. <http://www.drmed.ru/zdorove/toksoplazmoz>