

# 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

## Этиологиясы

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

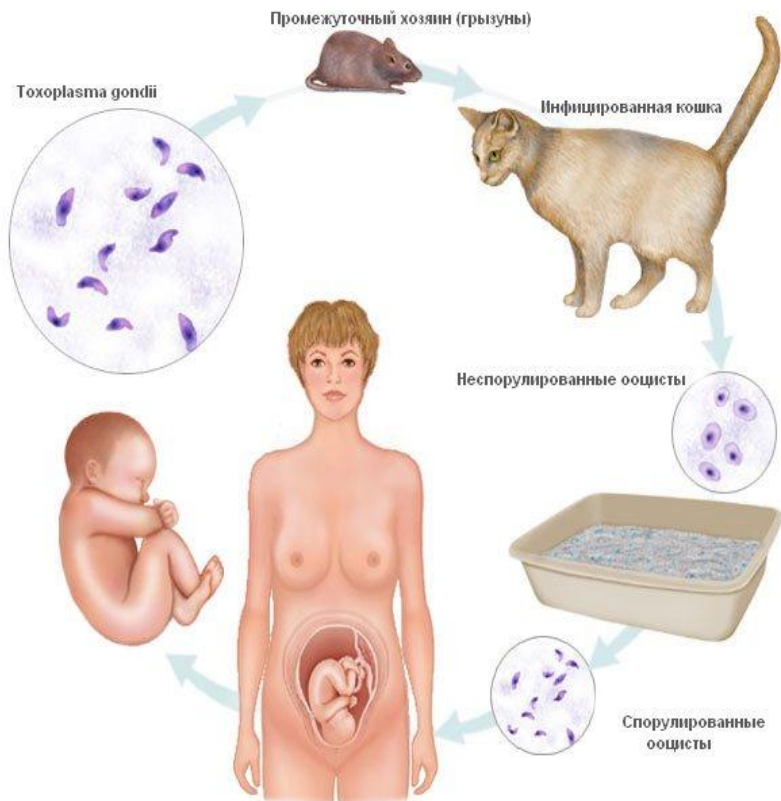
- вегетативті (жедел токсоплазмозды тудыратын)
- негізгі циста түрінде (созылмалы жасырын формаларда)
- жалған циста түрінде (көбінесе жедел формаларда)
- оциста-тек қана негізгі иесінде-мысықта болатын түрі
- Мысық бір аптаның ішінде 1,5 млрд ооцисталарды шығарады екен.



## 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.

Цикл циркуляции токсоплазм



## 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 УІ айлар, ІХ 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 мүшелу кезінде қасапшылардың және зарарлы заттармен жұмыс атқаратын лабораториялық қызметкерлердің 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.

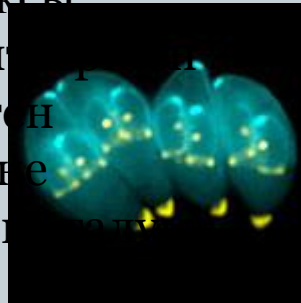
## Патогенезі:

### 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

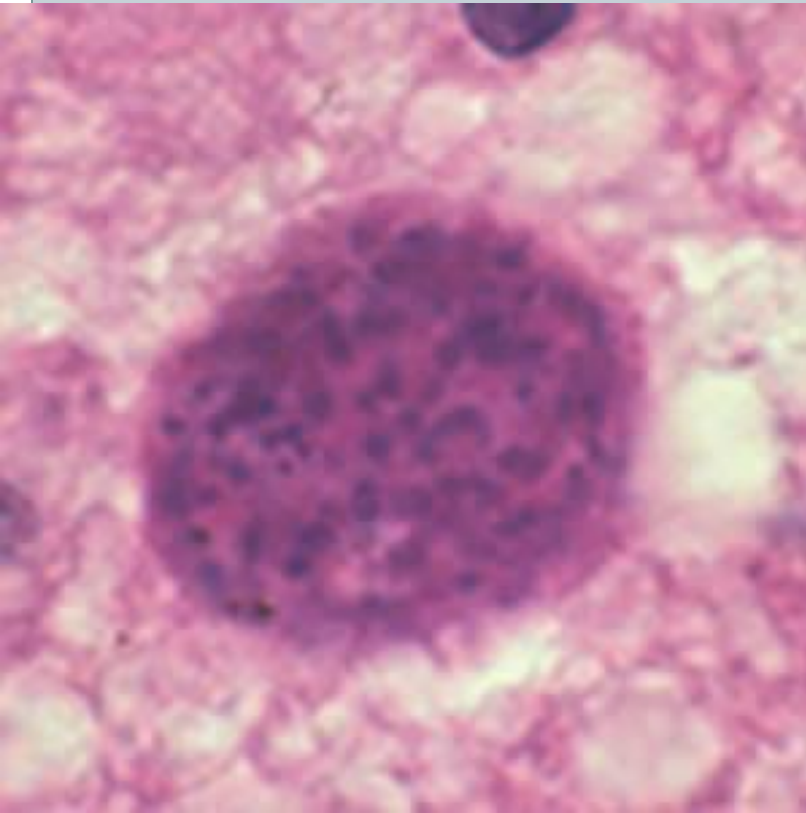
**Тахизоиттар** көлемі 3 тен 7 мкмге дейін жететін жарты ай немесе сопақша пішінді формалы болып келеді, Райт немесе Гимзы бояуларымен жақсы. Тахизоиттар ядросыз эритроциттерден басқа, сүтқоректілердің кез келген клеткасын паразиттерлейді, және инфекцияның жедел кезінде анықталуы мүмкін.



# 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 юолғандықтан, 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.





# Токсоплазмоздың клиникалық көріністерінің варианты



- Иммунокомпетентты науқастарда лимфаденопати және басқада аурулардың айқындалуы
- Көру жүйесінің зақымдалуы.
- Имунитеті 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
- спленоmegалия
- 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, гепатоспленоmegалия, 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)
- имуноресцентты 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

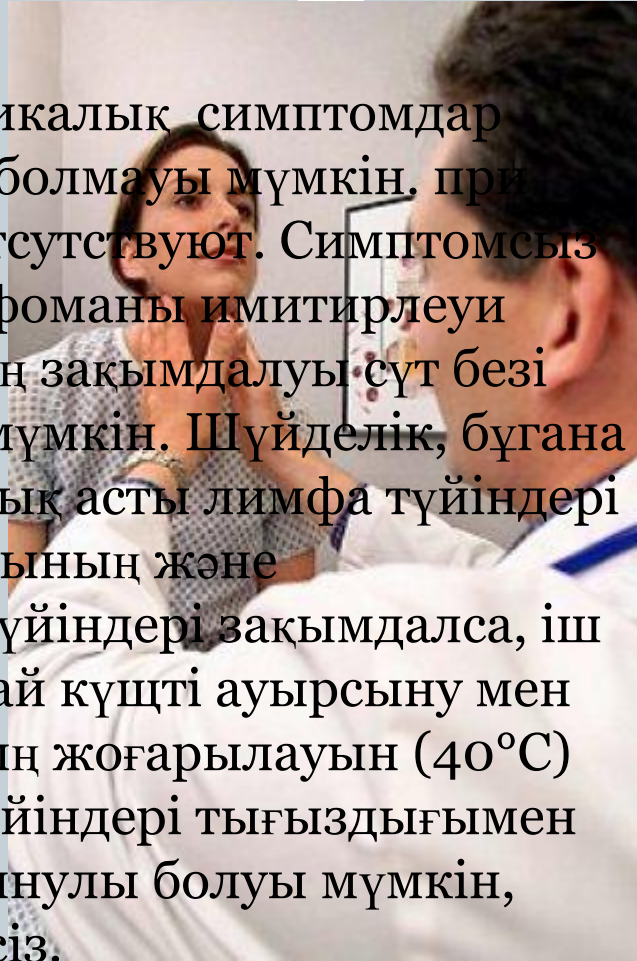


Лимфаденопатия - жүре пайда болған жедел токсоплазмоздың жиі клиникалық белгісі болып табылады. Патологиялық процеске мойын лимфатуйіндері қатар қосылады. Олардың бір немесе бірнеше түде ұлғаюы жатады.

# 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 ( $40^{\circ}\text{C}$ ) 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.

Кө

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 акеліп соқтырады. Көру дақ зақымдалған кезде көрудің нашарлауы немесе мүлдем жоғалуы тіркеледі. Балаларда ерте хориоретиниттің белгісі болып қитарлық 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 аурушандығымен  
өлімге акелетін бірден бір  
негізгі себеп болып отыр.  
СПИДпен ауыратын  
науқастарда токсоплазмозды  
энцефалит пен энцефалиттің  
жиілігі 25 пен 80% арасында  
болған.

# энцефалиттің сыртқы белгілері мен симптомдары:

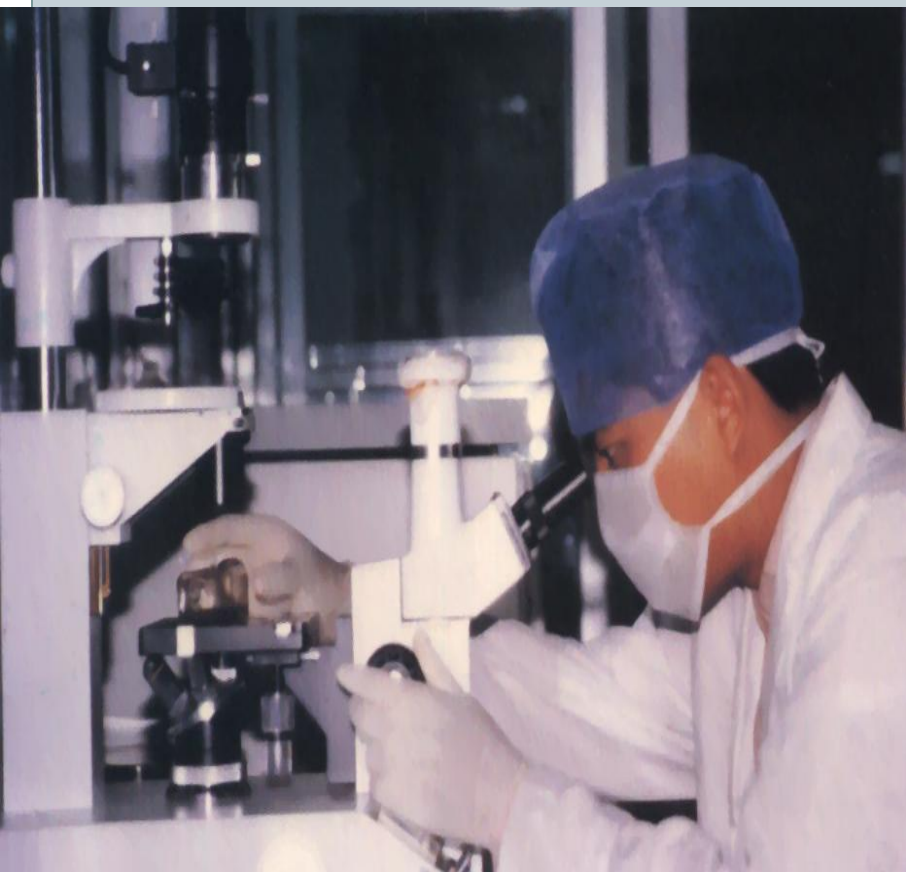


- қалтырау,
- қызба,
- Бас ауру,
- талмалар,
- депрессия
- Неврологиялық бұзылыстар.



- СПИДпен және токсоплазмозды энцефалитпен ауыратын науқастардың көбшілігінң қан сарысуында, жедел токсоплазмозға сілтейтін, специфическалық антидене жоқтығы айқындалды.
- Ми-жұлын сұйықтығында плиоцитоз анықтылды, белок және гипогликорахи 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.

# Токсоплазмоз диагностикасы



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

# Пайдаланылган 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>