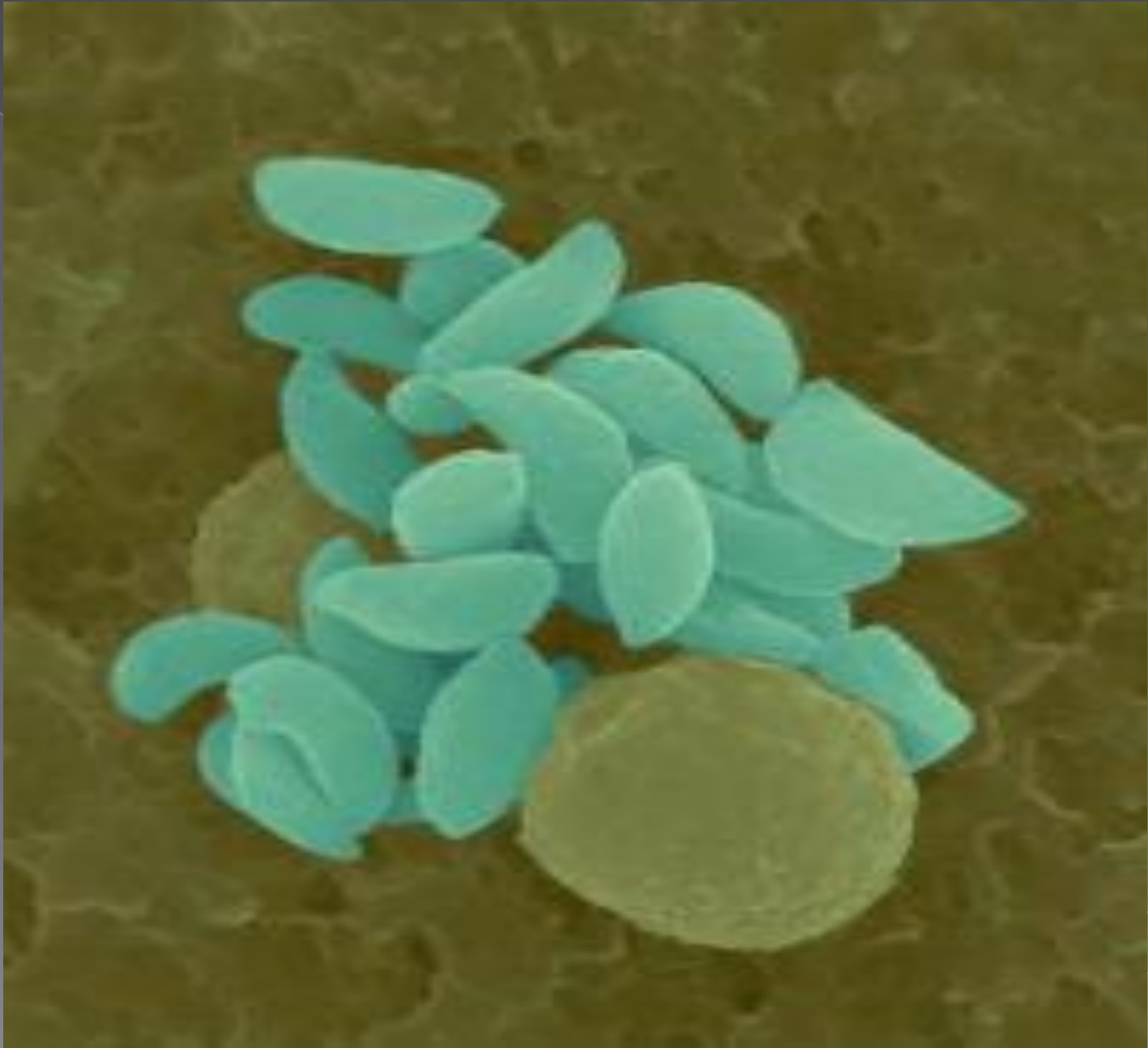


АИВ инфекция

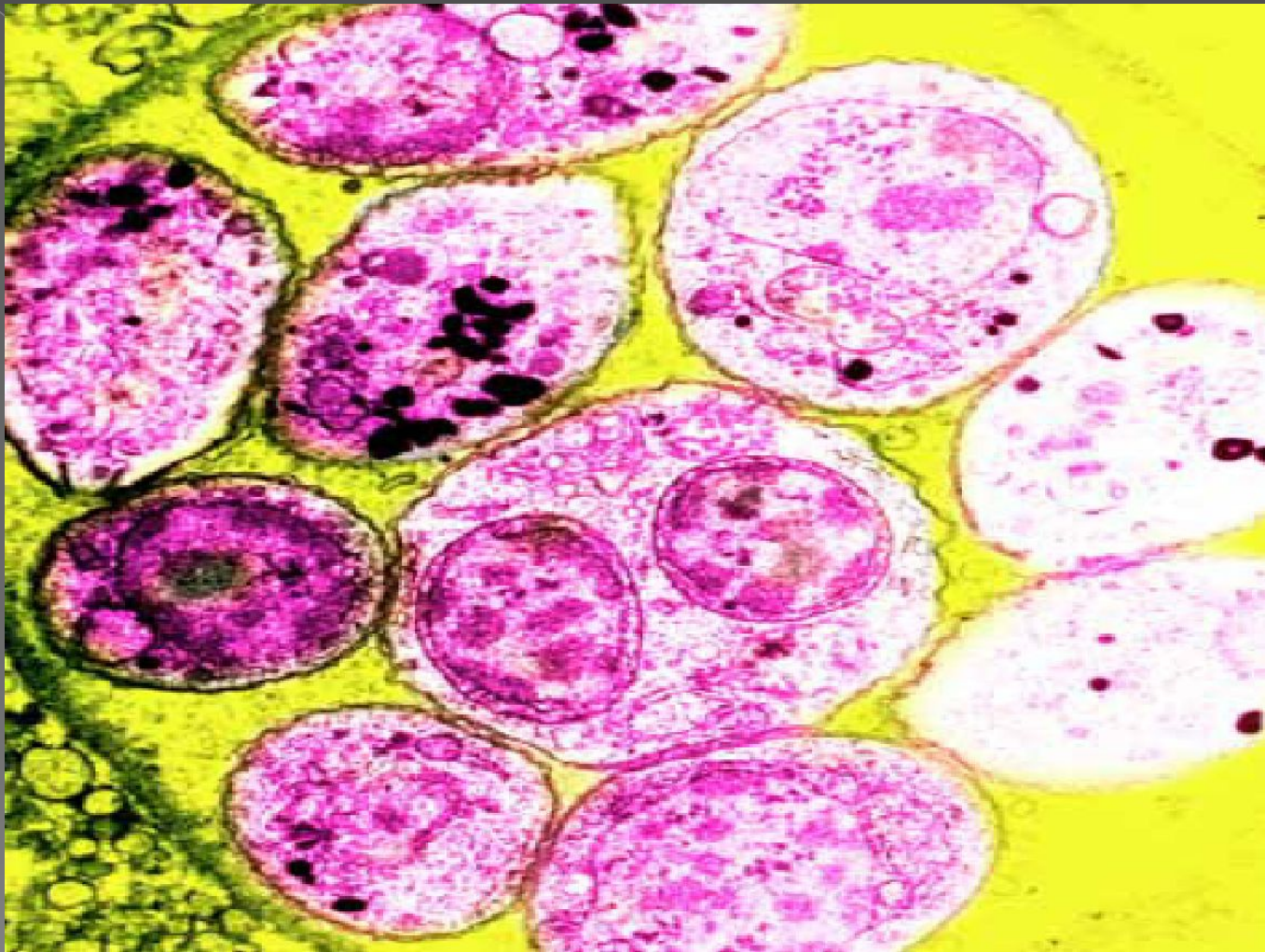
ТОКСОПЛАЗМОЗЫНЫҢ АЛДЫН

алу және емдеу

- **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:



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



# ЭТИОЛОГИЯСЫ

- 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.



# 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 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.

# 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).



# 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-УІ айларында -25%
- УІ-ІХ айларында клиникалық көріністерсіз
- түсік, өлу туу, кемтар бала жүре пайда болады да, өзгерістер көбінесе бауыр, көк бауыр, лимфа түйіндерінде, миокардта.
- Туа біткен токсоплазмозда
-

# АИТВ-инфекциясын жұқтырған токсоплазмоз



Өте жиі , токсоплазмоз иммундық жүйесі әлсіреген аясында қарсы әзірлейді , және , АҚТҚ- жұқтырған науқастарға және иммуносупрессивті терапия осы табуға болады . Әдетте , мұндай бейімділік жасырын инфекцияның жандандыру байланысты. Статистикаға сәйкес, токсоплазмоздың жұлын түрінде 95 % ВИЧ індетін жұқтырған науқастар.



ОЖЖ негізінен адамның иммунды тапшылығына қарсы токсоплазмоздың белгілері. Миы зардап шегетін науқастардың көпшілігі және ошақтық және церебральды аурулардың клиникалық белгілері ретінде байқауға болады. Науқастардың 75% психикалық проблемалары, 33% қояншық ұстамалары 10-72% жағдайда - қызба және бас ауруы.

# Науқастарды клиникалық басқару

Неврологиялық симптомдардың болуы  
Барлық ВИЧті жұқтырған науқастар  
бірінші церебральды токсоплазмоз  
жоққа және дереу себеп-салдарлық  
емдеу бастау керек

# Клиникасы:

- жүре пайда болатын токсоплазмоз: инкубациялық мерзім 3-21 күн, бірнеше айларға дейін ауырлығына байланысты. Температура 38-39С-продром
- бөртпе-дақты- папулезды
- лимфоаденит
- гепатомегалия
- спленоmegалия
- миокардит
- энцефалит

- 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 қиын)
- иммунофлуоресцентты әдіс
- гистологиялық тексеру (биопсия)
- серологиялық әдістер КБР
- РНГА, Сейбин-Фельдман реакциясы
- аллергиялық проба  
(токсоплазммен)



- 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.

## 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.