

А.ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ-ТҮРІК УНИВЕРСИТЕТІ

МЕДИЦИНА ФАКУЛЬТЕТІ

ГАРДНЕРЕЛЛАЛАР (GARDNERELLA туыстастығы)

2012жыл

ЖОСПАР:

- ▶ КІРІСПЕ
- ▶ НЕГІЗГІ БӨЛІМ
- ▶ ҚОРЫТЫНДЫ
- ▶ ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

КІРІСПЕ

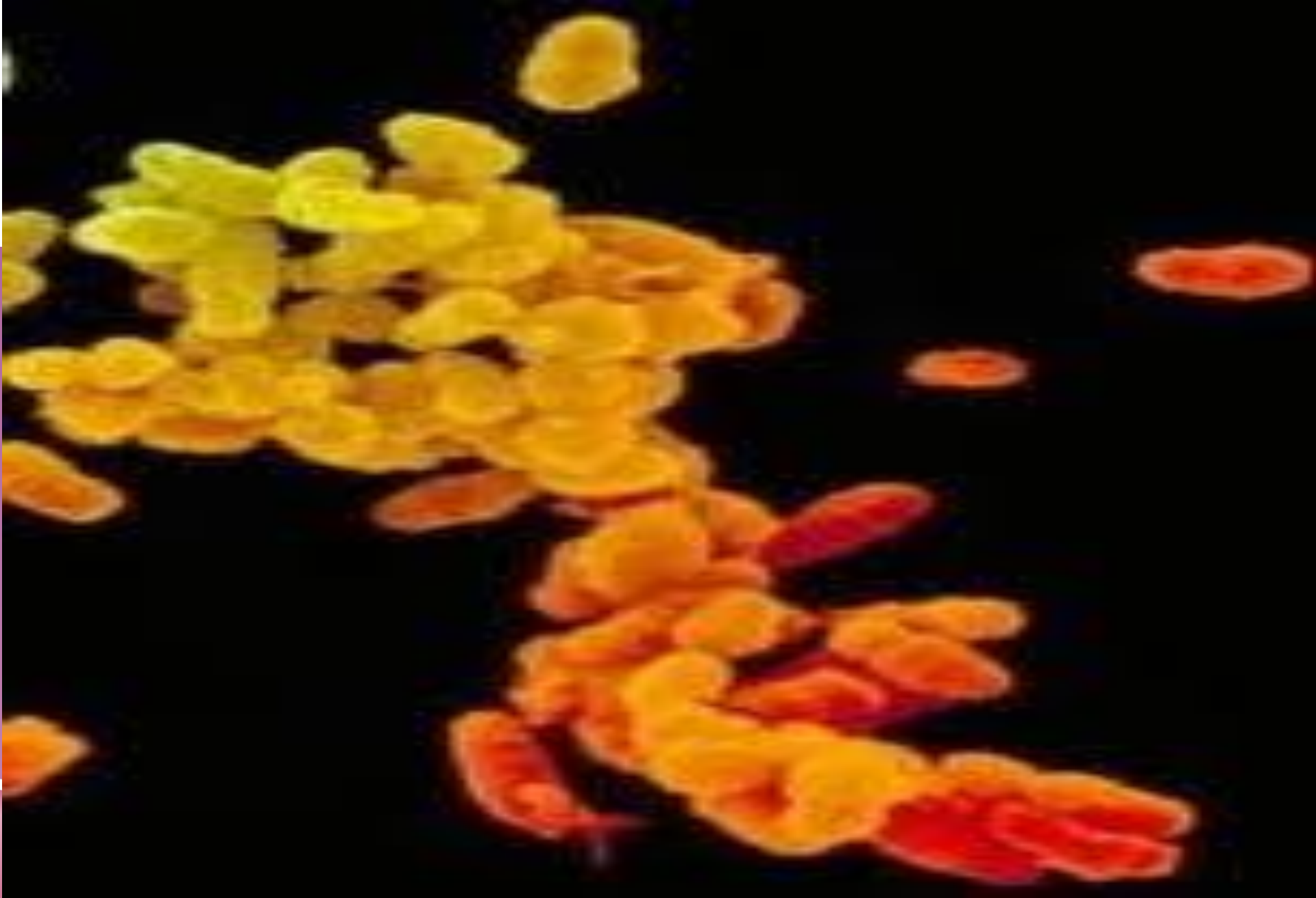
▶ Гарднереллалар вагиноз ауруының қоздырғышы, Гарднереллез-*Gardnerella vaginalis* тудыратын антропонозды оппортунистік инфекция, басқа облигатты анаэробтармен ассоциация түрінде қынаптың қабынуына әкелуі, нәтижесінде бұл ағзада жағымсыз иіс (балық иісіне ұқсас), су тәрізді гомогенді көп мөлшерде бөлінді пайда болады.

ТАКСОНОМИЯСЫ.

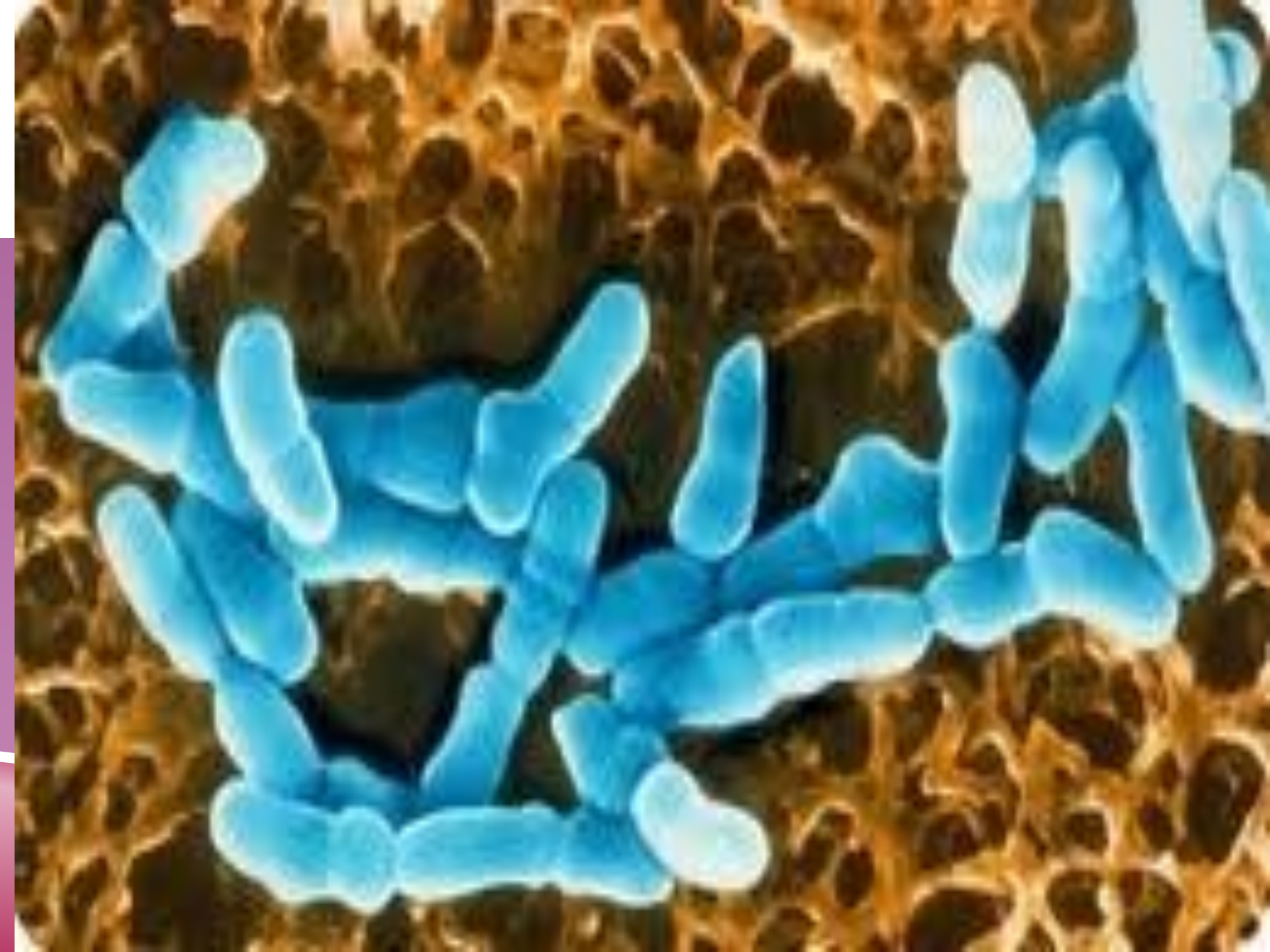
- ▶ **Gardnerella vaginalis Gardnerella** туыстастығына жатады. Бұдан бұрын микроб **Haemophilus** туыстастығына кіретін. Дегенмен, қанның X- және V- өсу факторларына тәуелді болмағандықтан жеке түрге бөлінген.

МОРФОЛОГИЯСЫ.

- ▶ Ысақ таяқшалар немесе коккобациллалар, жиі шоғырланып, орналасады. Нейсер әдісімен анықталатын метакромазиялық дәндер көрінеді. Жағындыда жұптасып, V, Y- тәрізді немесе қатарласып орналасады, сондықтан коринебактерияларға ұқсас келеді. Грам әдісімен бояғанда құбылмалы болып келеді, 8-12 сағаттық дақылы-грам теріс, қолайлы қоректік ортада өскендері грам оң болып боялады. Жасуша қабырғасы грам оң бактериялардың құрылымына ұқсас: оның құрамында треонин, триптофан, лизин, глютамин және аспарагин қышқылдары орналасқан. Дегенмен, арабиноза, тейхой диаминпимелин қышқылы жоқ. Грам теріс бактерияларға тән майлы қышқылдар анықталмайды. Капсуласы, талшықтары жоқ, спора түзбейді.

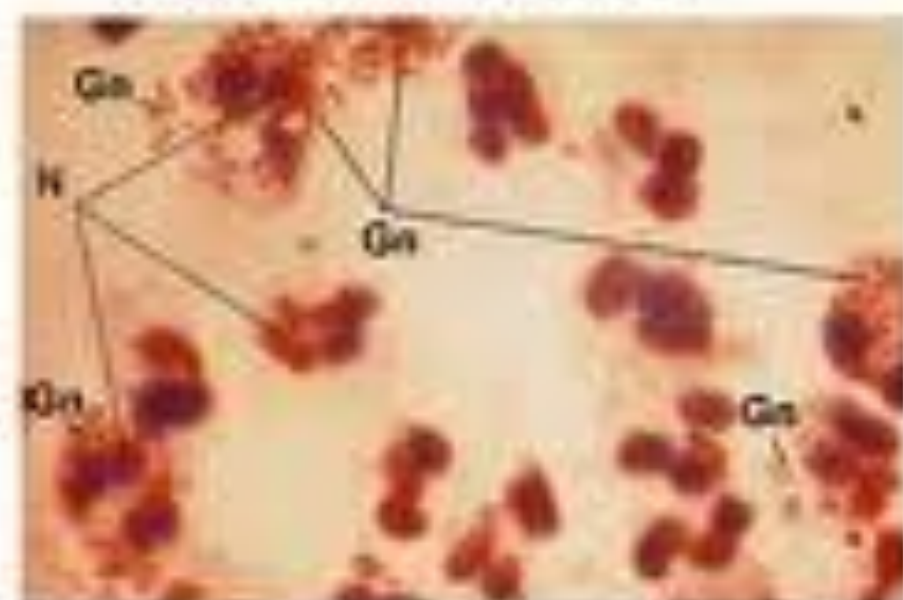


ГАРДНЕРЕЛЛА ВАГИНАЛИС-



Neisseria gonorrhoeae

открыта Н. Нейссером в 1879 г.



Гонкокки в клетках лейкоцитов
(неполный фагоцитоз)



Гонкокк, размер
0.7 x 1.7 мкм.
Увеличение x5000

Gardnerella vaginalis

выделена в 1954 г. как
возбудитель ВПЧ

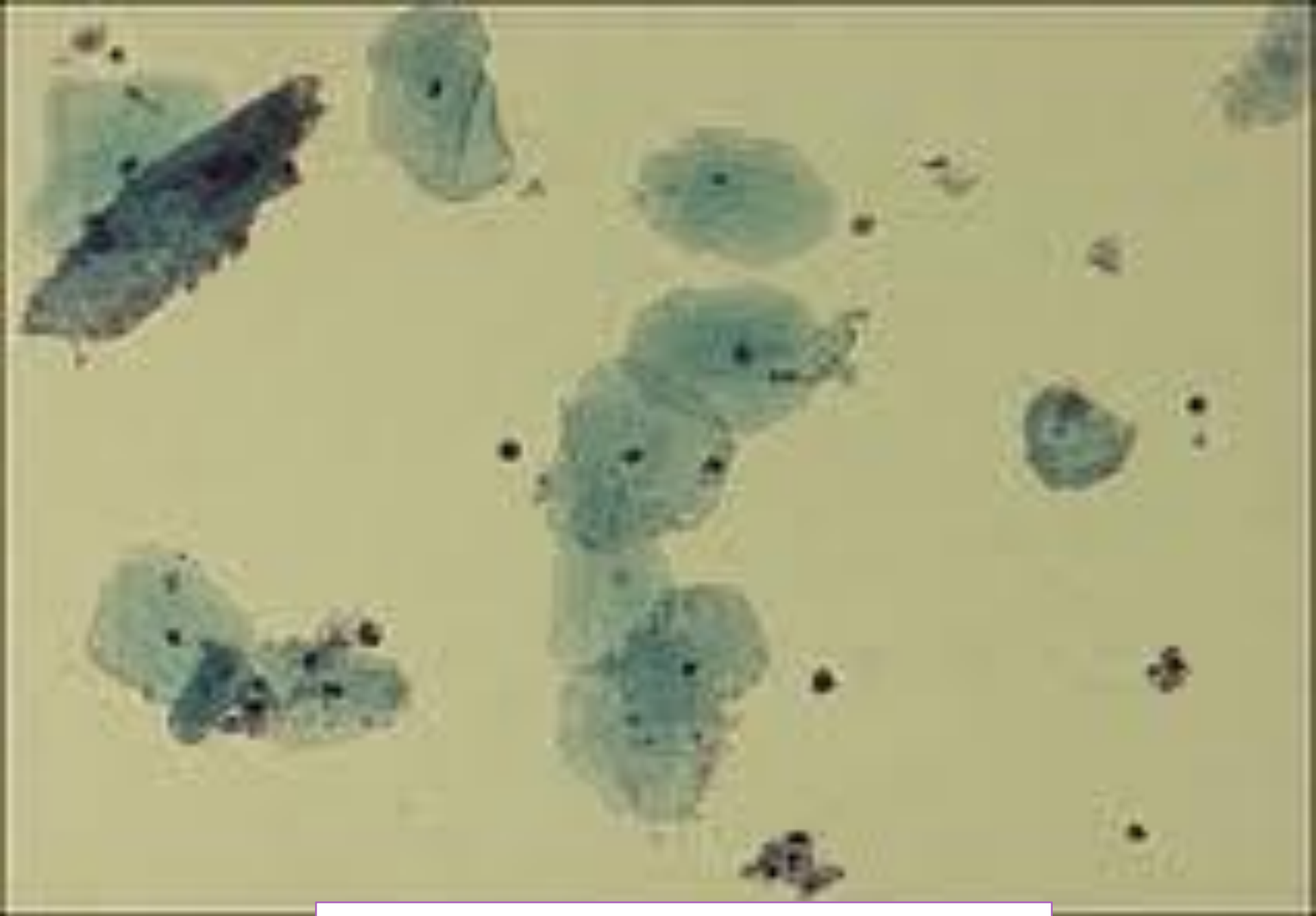


Гарднерелла
"Ключевые клетки" -
эпителий, "триспирховый"
бактериот.

Размер бактерии
0.3 x 2 мкм

ДАҚЫЛДЫ ӨСІРУ.

- ▶ Факультативті анаэробтар, капнофилдер, қоректік орталарға талғамды. Қарапайым қоректік орталарда өспейді, қанды агарда әлсіз төмен деңгейде өседі. Құрамында гемин және НАД бар күрделі қоректік орталарда өседі. **Өсу факторларын қажет етеді: биотин, фолий қышқылы, ниацин, рибофлавин, пуриндер мен пиримендер және ыдырататын көмірсулар мен пептондар. Гемолитикалық қасиеттері құбылмалы. Дақылдану үшін КАС-І (казеин, ашытқы, сарысу) немесе агар (вагиналис) қолданылады. Тығыз қоректік ортада 1-2 тәулікте ұсақ, домалақ, дөңес, гомогенді, тегіс, түссіз колониялар түзеді. Сұйық қоректік ортаны лайландырады және тұнба береді.**





Лечение гарднереллы народными

ФЕРМЕНТТІК БЕЛСЕНДІЛІГІ.

- ▶ *Хемоорганотрофтар. Метаболизмі ашыту типіне жатады, нәтижесінде сірке қышқылы пайда болады. Ферменттік белсенділігі төмен: каталаза және оксидазаны түзбейді. Крахмал, мальтозаны ыдыратады.*

АНТИГЕНДІК ҚАТЫСТЫҚТЫҒЫ. ҚАТЫСТЫҚТЫҒЫ.

- ▶ Преципитация А реакциясымен гарднереллалардың 7 серологиялық топтарын бөлуге болады. Гликопептидті жалпы антигенін агглютинациялық реакцияның, ИФТ көмегімен анықтайды. Иммундық флюоресценция реакциясында CANDIDA ALBICANS-пен жалпы антигені анықталады.



влагалища. заболевание вызывается бактерией **гарднерелла**

ПАТОГЕНДІ АКТОРЫ.

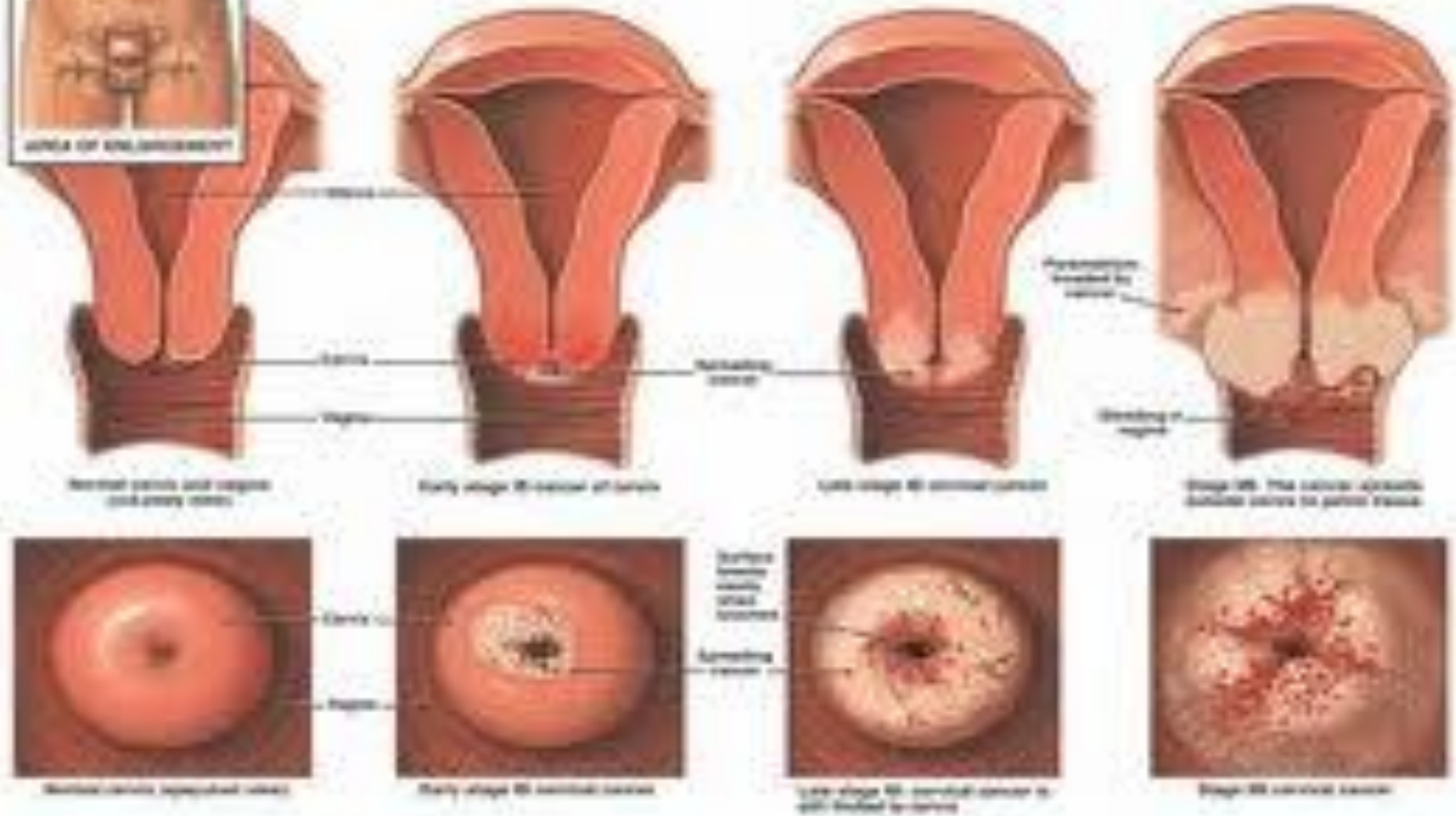


Вагинит при трихомониазе

Вагинит при молочнице



- ▶ Гарднереллалардың кейбір штамдары қынаптың кілегейлі қабығындағы глюкопептидті ыдырататын нейраминидаза түзеді.



трихомонада, хламидия, гарднерелла) и грибковой инфекции

РЕЗИСТЕНТТІЛІГІ.



- ▶ Қоршаған ортадағы тұрақтылығы төмен. Метронидазол , триметоприм және кеңінен қолданылатын антисептиктер мен дезинфектанттарға гарднереллалар сезімтал.

Гарднереллез – симптомы,

ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫ.

- ▶ инфекцияның көзі ауру адам. Таралу механизмі қарым-қатынастық. **Таралу жолдары – жыныстық.**

Гарднереллаларға адамның сезімталдығы басқа шартты-патогенді микроорганизмдерге ұқсас.

Гарднереллалар барлық жерде таралған, көбінесе туатын жастағы әйелдер ауырады.



ПАТОГЕНЕЗІ.

- ▶ Мекендейтін экологиялық орны- қынап. Көбінесе қынаптың микробиоценоздық бұзылысына байланысты гарднереллалар әйелдерде вагинит тудырады. Себепкер факторлары-қантты диабет, жүктілік, ұрықтандыруға қарсы гормонды препараттар, менструациялық үзілістер, эндокриндік бұзылыстар. Осылардың әсерінен қынаптың кілегейлі қабатында рН көрсеткіші және де қанттың мөлшері өзгереді. Нәтижесінде гарднереллалар басқа анаэробтармен бірге ассоциацияда (бактероидтар, пептострептококктар, мобилункустар) вагинит тудырады.





КЛИНИКАСЫ.

- ▶ *Әйел адамдарда -вагинит , ер адамдарда-балонит*, бейспецификалық уретрит және жыныс мүшелерінің қабыну процестері пайда болады. Бактериялық вагинит асқынған вагинитке әкелуі мүмкін: уақытынан бұрын бала туу, жас нәрестелердің салмағы төмен болуы, уақытынан бұрын қапшықтардың жарылуы, кіші жамбас мүшелерінің қабыну аурулары және де жатырдың патологиялық қансырауы.





Рубцовый фимоз.
Вид до операции



После операции.

ИММУНИТЕТІ.

- ▶ Ауырғаннан кейін жеткілікті деңгейде қалыптаспайды. Вагиниттің қайталануы иммундық статустық бұзылуымен , соның ішінде қынаптың дисбиозы және колонизациялану бұзылуымен байланысты.

МИКРОБИОЛОГИЯЛЫҚ ДИАГНОСТИКАСЫ.

- ▶ *Зерттеу материалы-қынап және жатыр мойынынан алынған бөлінділер. Қолданатын зерттеу әдістері— бактериоскопиялық, бактериологиялық,. Көбінесе бактериоскопиялық әдіспен диагноз қоюға болады, себебі жатырдың эпителий жасушаларында грам әдісіне кұбылмалы бактериялар көп мөлшерде мекендегенде диагноз қойылады. Сонымен қатар, қосымша жаңа биохимиялық зерттеулер жүргізіледі. Бактериологиялық зерттеу сирек қолданылады.*





ЕМДЕУІ.



- ▶ Метронидазол қолданған жағдайларда қынаптың лактобациллалары жойылады. Ал ол дисбиоздың асқынуына әкеледі. Сондықтан, метронидазолмен қатар, вагиналды эубиотиктер қолданылады.

АЛДЫН АЛУЫ.



▶ Арнайы сақтандыруы жоқ.



- ▶ Гарднереллез-антропонозды оппортунистік инфекция, басқа облигатты анаэробтармен ассоциация түрінде қынаптың қабынуына әкелуі, нәтижесінде бұл ағзада жағымсыз иіс (балық иісіне ұқсас), су тәрізді гомогенді көп мөлшерде бөлінді пайда болады.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ДЕБИЕТТЕР:

- ▶ *Жеке микробиология*. Оқу-әдістемелік құрал. Алматы 2008жыл.
- ▶ www.google.ru
- ▶ www.refarat.ru

- ▶ *Орындаған:* Сейылханова Айжан
- ▶ *Қабылдаған:* Кувандықова Фатима