

«Астана медицина университеті» АҚ
«Клиникаға кіріспе» кафедрасы

СӨЖ

***Тақырыбы: Helicobacter pylori-ді
анықтаудың лабораториялық-аспаптық
әдістері.***

Орындаған: Бекболат А.

Тобы: 202 Фарм

Қабылдаған: Амирбекова А.

ЖОСПАР:

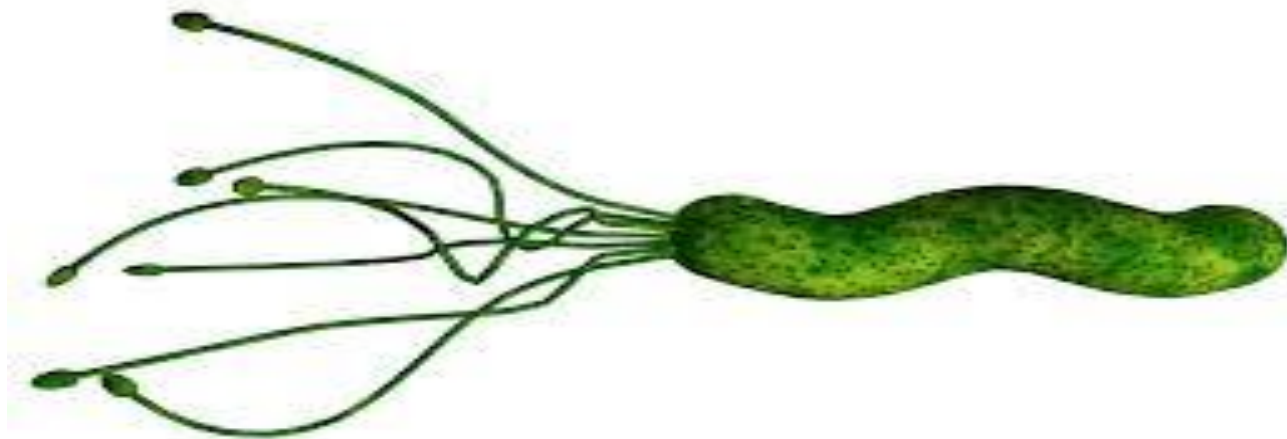
- I. Кіріспе
- II. Негізгі бөлім
 - А) *Helicobacter pylori*-дің вирулентті факторы; диагностикалық маңызы.
 - Б) HP анықтаудың лабораториялық-аспаптық әдісі.
- III. Қорытынды
- IV. Пайдаланылған әдебиеттер

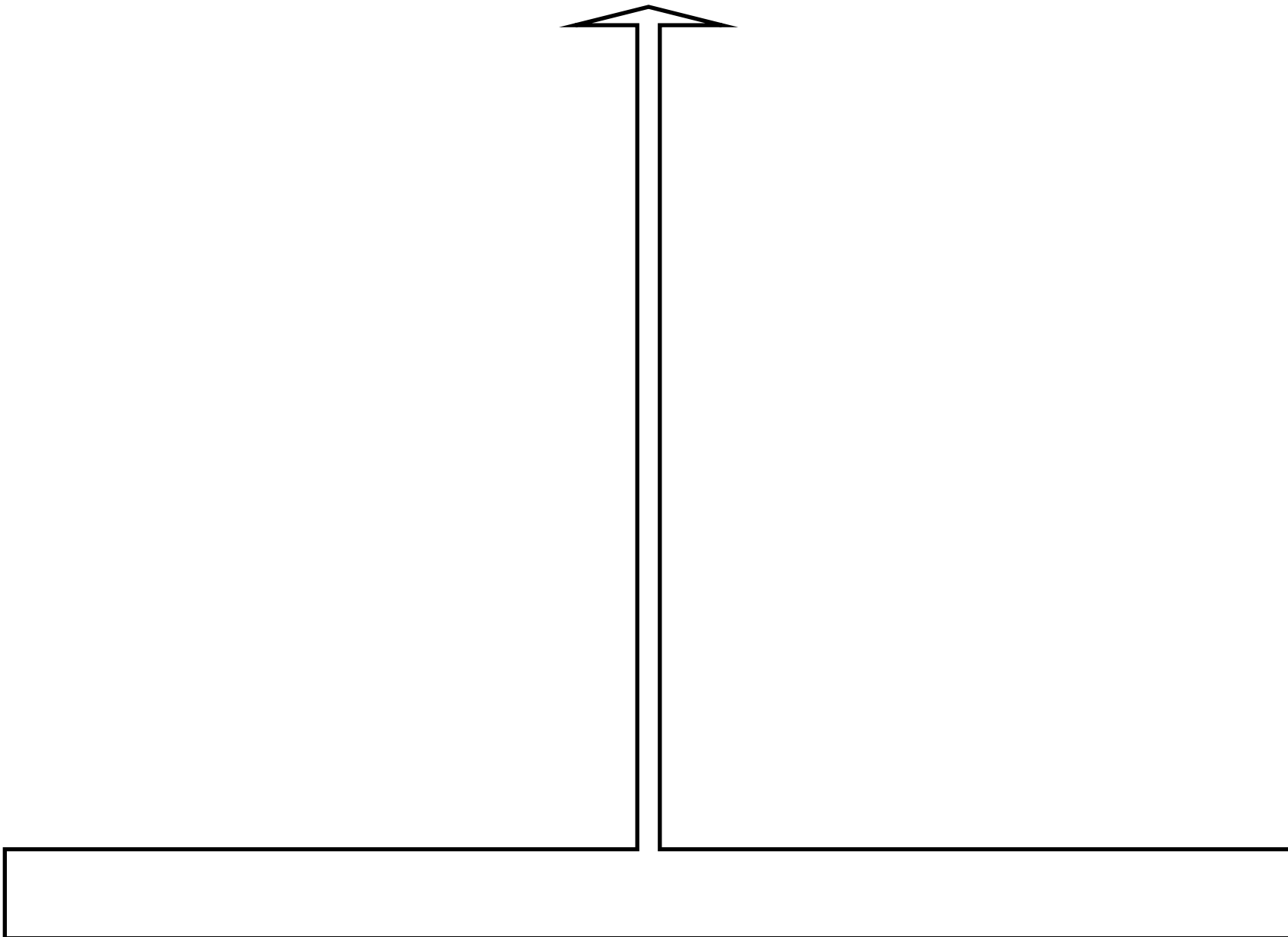
Кіріспе

1983 жылы Б. Маршалл мен Д. Уоррен антралды гастритпен сырқаттанған адамдардың асқазан кілегей қабатының биоптатында Helicobacter pylori (HP) гастроэнтерологияда нағыз революциялық жаңалықтарды енгізді. Осының нәтижесінде HP байланысты аурулар аталған аурулар тобы айрылды. Бұл топқа созылмалы гастриттің 95% асқазан мен он екі елі ішек жаралары, асқазанның рагы, лимфомасы, MALT – омалары (аса қатерлі емес лимфомасы) жатқызылады.

Дамыған елдерде HP жұқтыруды азайту асқазан рагының азаюына әкелген, мәселен Финляндияда соңғы 15 жылда хеликобактерлік гастриттің жиілігі 38%-ға, ал асқазан рагымен ауырғандардың саны 31%-ге төмендеген.

Хеликобактерлік инфекцияның кездесу жиілігіне келетін болсақ, оның тарауы әлеуметтік жағдайға тікелей байланысты, мәселен Азия мен Африканың жаңа дамып келе жатқан елдерінің тұрғындарында оның жиілігі 80-90% болса, Оңтүстік Еуропаның, Американың дамыған елдерінің тұрғындарында 25-30% кездеседі.





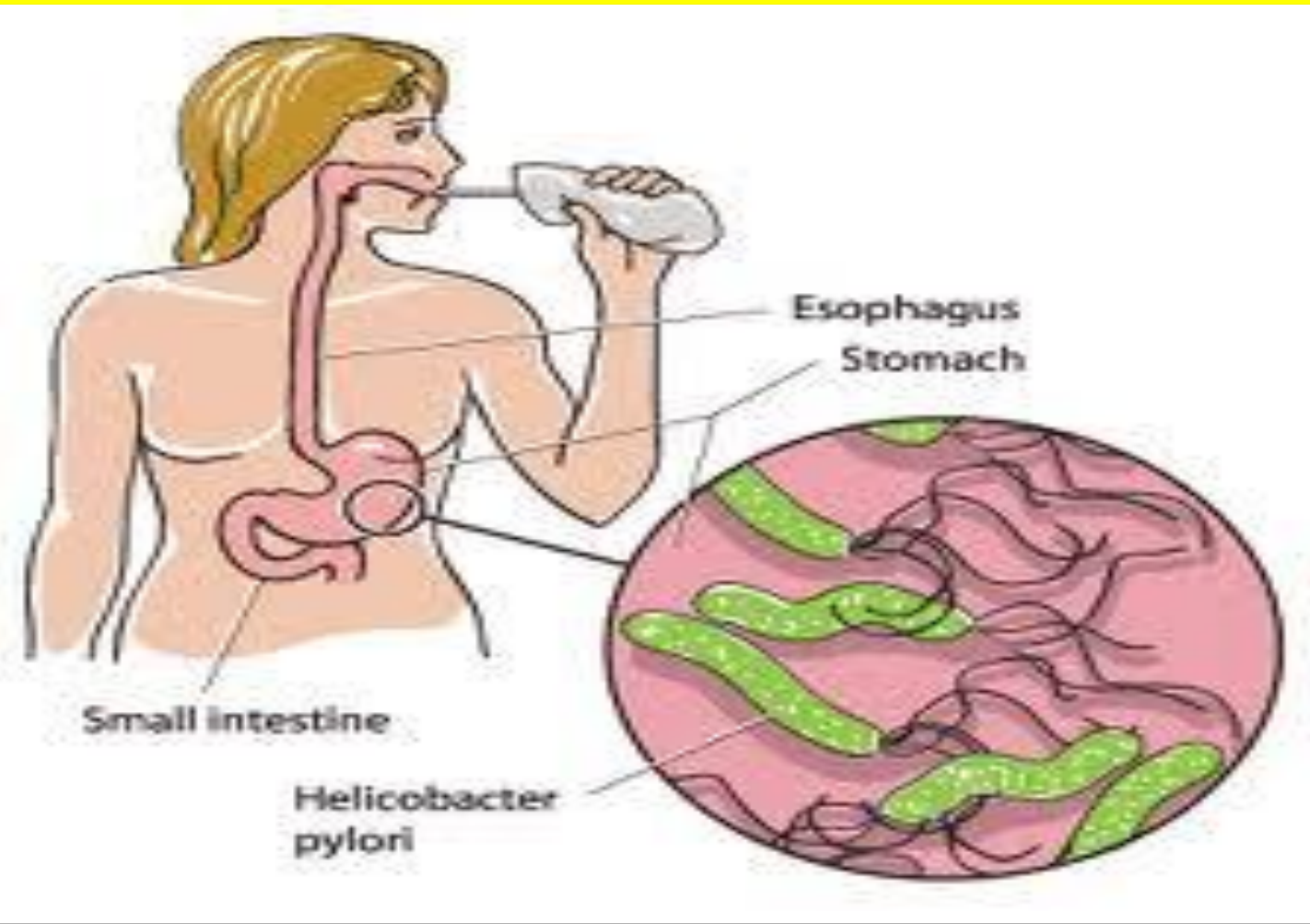
Қазіргі кезде НР-дің патогендік әсері штаммның

Инфекция, хеликобактерлік инфекцияның тасымалдаушыларынан ауыз, нәжіс арқылы немесе гастрооральдік жолмен жұғып таралады, мәселен, тамақты бір ыдыстан ішкенде, немесе ластанған ауыз суын, тағамдарды ішкеннен.

Гастрооральдік жолмен инфекция ластанған зонд немесе эндоскоппен жұғады. Соңғы кездегі пікірлер бойынша, инфекция алғаш балалық және жасөспірім шақта жұғады, ал ересек жастағыларда жұғуы сиректеу кездеседі, бірақ жұғуы мүмкін.

*HP жұққан кезде жедел
гастриттің көрінісі пайда болады
– жүрек айнуы, құсу, іштің
ауыруы. Бұл көбіне «тамақтан
ұшыну» ретінде саналып, емнің
күшімен немесе өздігінен 5-6
күннен кейін басылады, бірақ бір
түскен инфекция асқазанда
сақталып, жүре бара созылмалы
гастриттің дамуына әкеледі.*





Диагностикасы

Диагнозды нақты анықтау үшін күдік туғызатын ошақтардан ошақтардан биоптат алынып, гистологиялық және цитологиялық зерттеулер жүргізіледі.

Ережесі бойынша биоптаттың саны 5-тен кем болмауы тиіс.

Хеликобактерлік инфекцияны анықтау. Соңғы кезде НР анықтаудың көптеген әдістері табылған. Микробиологиялық диагностикасы. Бактериологиялық, серологиялық және генді молекулалық әдістер қолданады.

Helicobacter pylori-дің вирулентті факторлары

Биологиялық әсері

Уреаза

***Мочевинаны аммиак пен көмір
қышқыл газына дейін
ыдыратады***

Ақуыз

Тұз қышқылын бөлінуін тежейді

Глюкозофосфатаза

***Кілегей қабатының қорғаныс
сульфо- мукополисахаридін
ыдыратады***

Протеаза мен фосфолипаза

***Эпителия қабатының бүтіндігін
зақымдап, жасушааралық
кеңістіктерге қоздырғыштың
өтуін қамтамасыз етеді***

Адгезиндер

*Тіндерге бактерияларды
жабыстырады.*

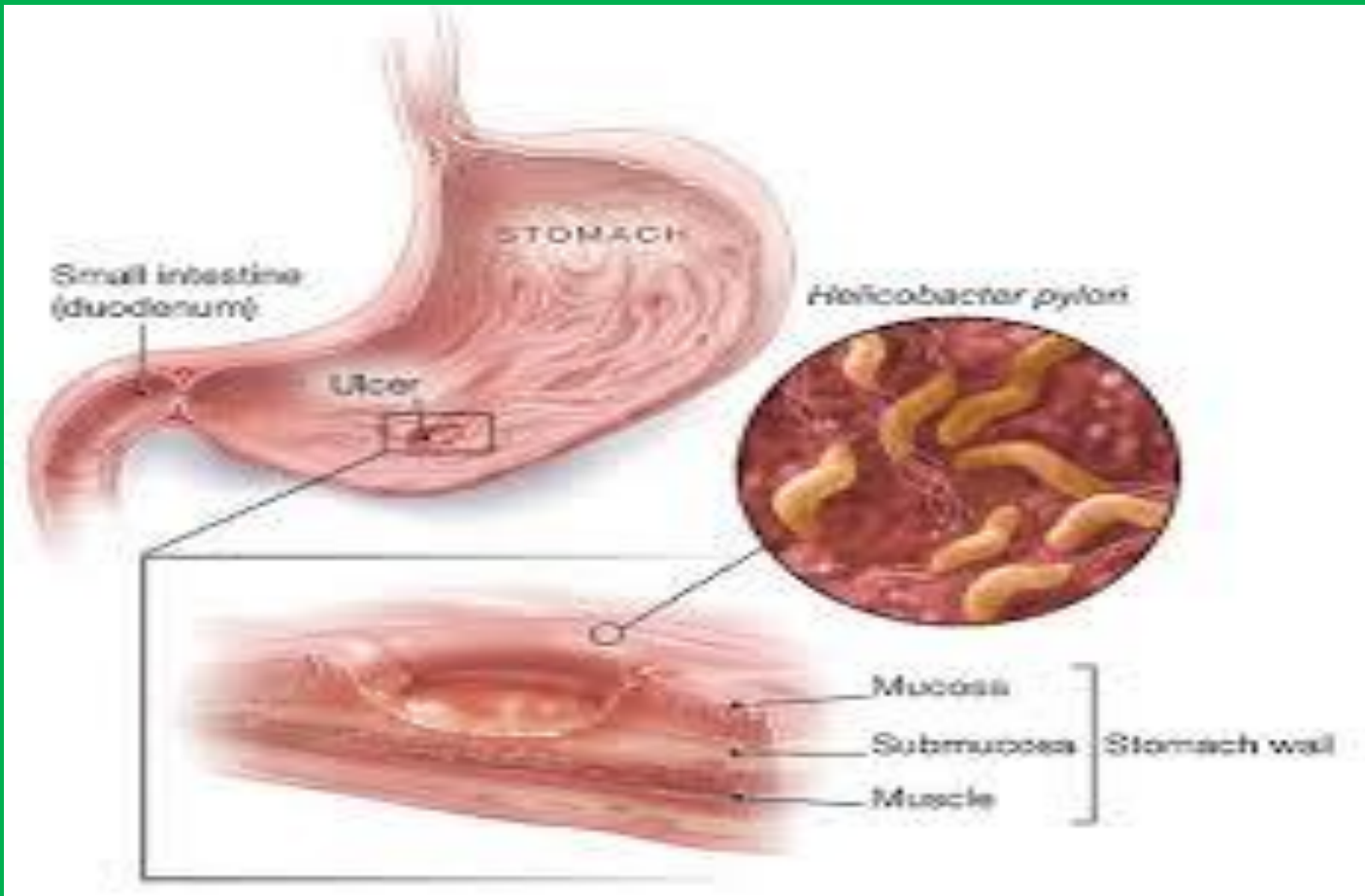
Каталаза мен

алкогольдегидрогеназа

*Тотығу радикалдары пайда
болады, эпителийді
зақымдайды және микробты
фагоцитоздан қорғайды.*

Йитотоксиндер

*Асқазан эпителий
жасушаларын вакуолден
зақымдайды*



HP анықтаудың лабораториялық

әдістері

Әдістердің ішіндегі ең қолайлысы және міндетті түрде жасалатындары – биоптат таңбасының жағындысын және кампи – тестпен бактерияның уреазалық белсенділігін экспресс әдіспен зерттеу. Биоптаттың таңбалық жағындысын кептіріп, Папенгеим немесе Романовский – Гимзе әдісімен бояп, микробтардың санын анықтайды. HP кілегейдің арасында жатқан спираль, S тәрізді немесе «ұшқан құс қанатына» ұқсайтын құрылымдар түбінде көрінеді.

*630 есе
үлкейтілген
микроскопиял
ық зерттеуде
хеликобактер
мен*

*ластанудың
көрсеткішін*

*•Шамалы (+) –
көру аймағында
микробтық
денелер саны 20-
дан аспауы;*

*•Орташа (++) –
микробтардың
саны 40-қа дейін*

*•Биік (+++) –
микробтардың
саны 40-дан
артық*

Қорытынды

Хеликобактериозды нақты дәлелдеу үшін бактериоскопиямен бірге уреазалық «кампитестті» қолданады. Бұл экспресс тест кампилобактерияның мочевианы бейтараптайтын ферментті – уреазаны түзетін табиғи қасиетіне негізделген. Ол үшін құрамына мочевина, натрий азидінің 0,02% ерітіндісі, фенолроттың 0,05% ерітіндісі қосылған арнайы гелден тұратын стерильді ортаға биоптоттың бөлшектерін салып қояды. Егерде HP болса, олардан бөлінетін уреаза мочевианы гидролиздей бастайды.

Гидролизден бөлінетін аммиак ортаның рН-ын сілтілендіріп, фенолроттың сары түсін алқызылға айналдырады. Индикатордың түсі осылайша өзгеруі НР болуын дәлелдейді.

Фенолрот түсінің өзгеру жылдамдығы бактериялардың саны тәуелді. Орта түсінің өзгеру жылдамдығынан бактериялардың санын шамалап анықтайды, мәселен ортаның тез, бір сағатта алқызылға айналуы – едәуір ластануды (+++), 2 сағатта – орташа (++), ал тәуліктің соңында (+) – аз ластануды белгілейді.

Эрадикациялық емді аяқтағанға кейін хеликобактерлік инфекцияның болу – болмауын қайталап тексерген жөн. Егерде емдегеннен кейін НР толық жойылмаса, емді қайталау қажет.

Пайдаланылған әдебиеттер:

- *Карабалин С.К «Медицина труда» Алматы. 2010.*
- *Мамырбаев А.А. «Основы медицины труда»– Актөбе. 2010.*
- *Жұмабекова Б.К., Жаппарова Б.Т., Ғазалиева М.А. “Кәсіби аурулар бойынша дәрістер курсы” Қарағанды, 2007ж.*
- *Құлмағамбетов И.Р., Алиханова Н.А. “Руководство по классификациям заболеваний” Қарағанды: Глассир, 2009.*
- *Артамонова В.Г, Мухин Н.А. «Профессиональные болезни» 2006*
- *Косарев В.В., Лотков В.С. «Профессиональные болезни» 2009ж.*