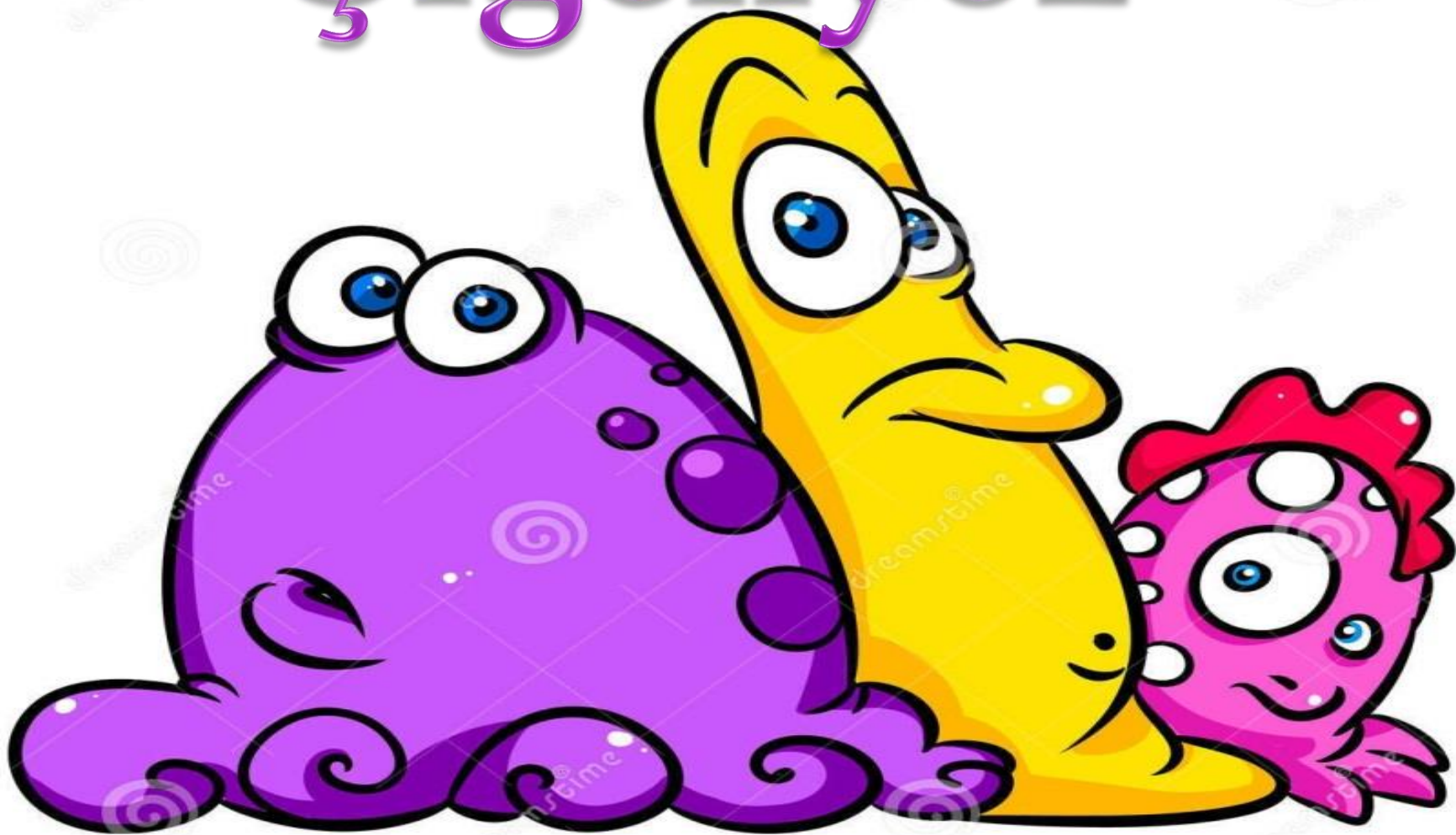


*İnfeksiyon
xəstəliklər*

*Dos. Bəylərova
Reyhan*

Şigellyoz



Etiologiya



- ❧ Dizenteriya bakteriyaları-qram mənfi,hərəkətsiz çubuqlardır,sporları,kapsulları və qamçıları yoxdur,adi mühitdə çoxalırlar və fakultativ anaeroblara aiddirlər.
- ❧ Biokimyəvi xüsusiyyətlərinə və antigenlərinin tərkibinə görə 4 növə bölünür:dizenteriya şigellaları,Fleksner şigellaları,Boyd şigellaları,Zonne şigellaları.

Şigellyoz

Şigella cinsindən olan bakteriyalar tərəfindən törədilən, kolitik sindrom və ümumi intoksikasiya əlamətlərinin, çox hallarda birincili neyrotoksikozun inkişafı ilə xarakterizə olunan kəskin infeksiyon xəstəlikdir.



Tarixi



«Dizenteriya»-nın klinik anlayışı hələ Hippokrat tərəfindən verilmişdir. XIX əsrin əvvəlinə qədər kolitik sindromla gedən bütün xəstəliklər bu termin altında birləşirdi. 1875-ci ildə F.A. Leş «dizenteriya» amöbünü aşkar edərək protozoy mənşəli kolitlərin olmasını sübut etdi. Bakterial dizenteriyanın törədicisinin kəşfi və onun «şigella» adı yapon alimi K. Şiqə aiddir



Ayarımqrupu-
S.dizenteria
aiddir.Ekzotoks
in ifraz
edirlər.Ekzotok
sin neyrotrop
təsir edir.



Byarımqrupu-
S.fleksneri
aiddirSəthində
kirpikciklər
vardır.Bakteria
yaların
adgeziasına
səbəb olur.



C
yarımqrupuS.b
ody aiddir..1-
15serovarı var.



D
yarımqrupu-
S.Sonnei
aiddir.Seroloji
oxşardırlar.7fe
rmentativ,64
faqotipə
bölünürlər.



İnfeksiyanın ötürülmə yolları

İnfeksiya
Mənbəyi

Xəstələr

Bakteriyagəzdirənlər

Məişət

Su

Qida
(əsasən süd və süd məhsulları)

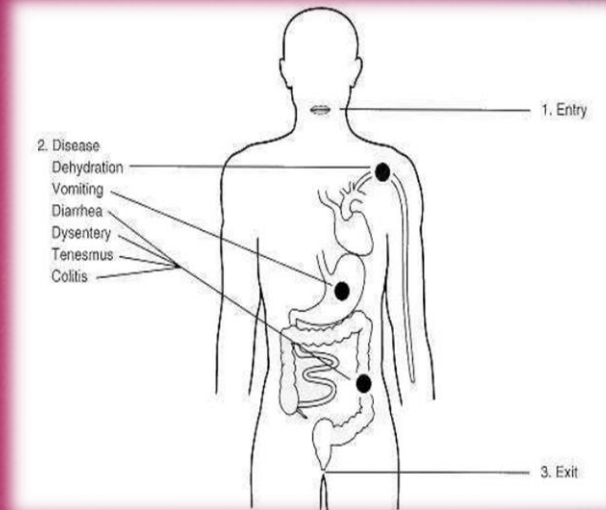


Patogenezi

Şigellyoz xəstəliyi törədici mədə bağırsaq sisteminə yalnız ağız vasitəsilə düşdükdə baş verir. Mədə və həzm yolları boyunca törədicilər fermentlərin təsirindən məhv olur və azad olmuş endotoksinlər qana keçərək ümumi toksiki sindromun çox ağır hallarda endotoksinemiya və neyrotoksikoz, hətta endotoksikozun yaranmasına səbəb ola bilər.

Vegetativ sinir sisteminin zədələnməsi ürək damar sistemində patoloji dəyişikliyin yaranmasında və maddələr mübadəlisinin pozulmasında rol oynayır.

Şigellaların toksinləri damar divarının keçiriciliyini gücləndirir, damarların kövrəkliyini artırır, yerli hemorragik sindromun yaranmasına, ağır hallarda DDL sindromuna səbəb olur.



Şigellaların çoxalması nazik bağırsaqdan başlayır,lakin bu proses yoğun bağırsaqda xüsusilədə distal hissəsində sürətlə gedir.

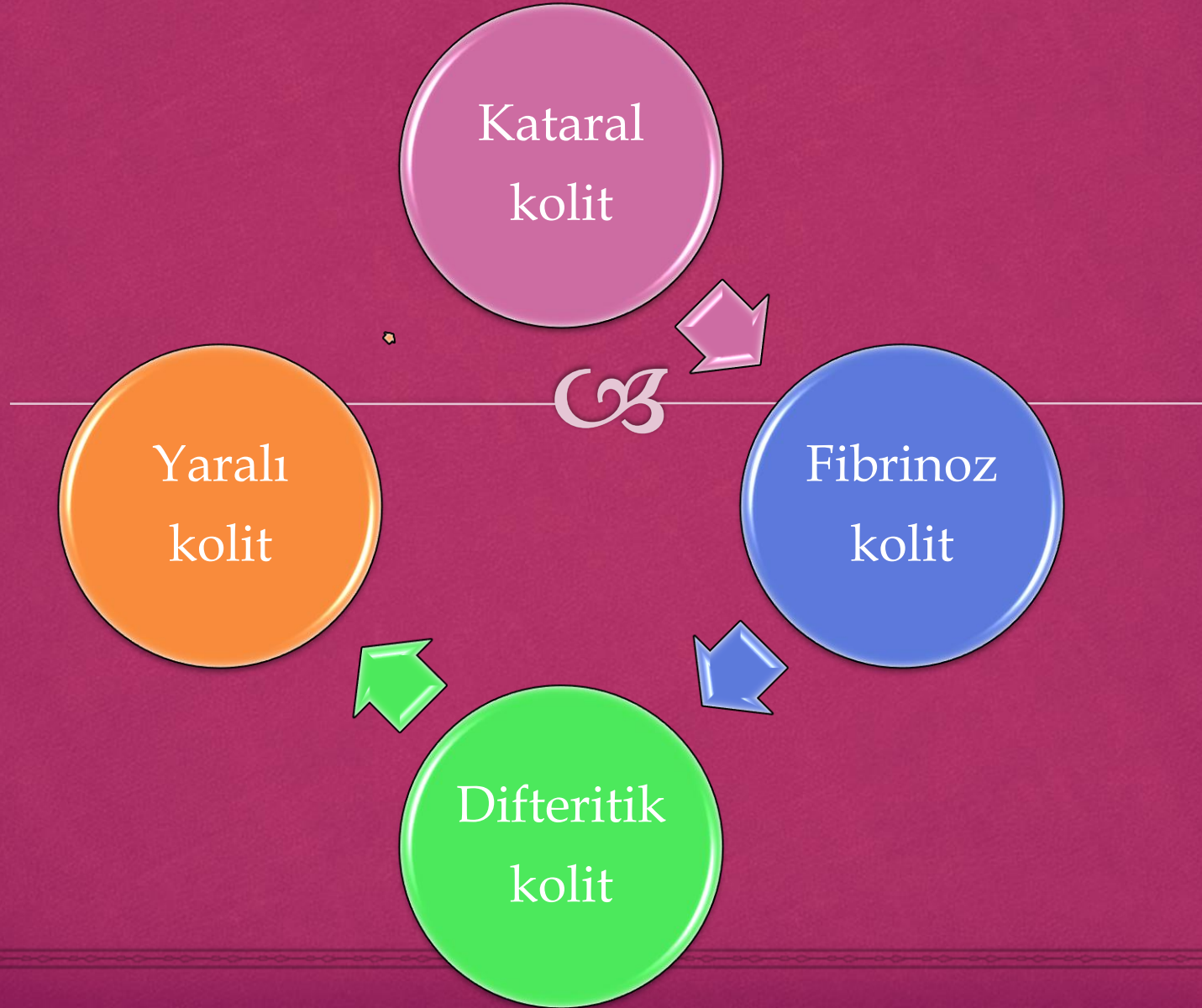
Sekretor diareyada diareyanın əsas patogenetik mexanizmi olan,epitellərin hipersekresiyası şigellyozdada bəzi hallarda olur,lakin ikincili xarakter daşıyır.Şigelyoza diareyanın əsasını bağırsaqdakı iltihab təşkil edir.

Şigelyozun hipertoksiki formalarının patogenezündə allergik komponent böyük rol oynayır.

Toksinin təsiri



Patomorfologiyası



Şikayətlər

Temperatur

Narahatlıq

Qidadan imtina

Yuxunun pozulması

Baş ağrısı

Qarında sancılı xarakterli ağrılar



Klinikası

İnkubasiya dövrü-6-8 saatdan 1 həftəyə qədər

Tipik hallarda ümumi intoksikaya və ya neyrotoksikoz; kolitik sindromla başlayır.

Xəstəlik kəskin başlayır. Temperatur 38-39C, ilk sutkada 1-2 dəfə qusma baş verir. Şigelyoza 3 və daha çox sutka davam edən qusma xarakterik deyil. Nəcis tezləşir, durulaşır, bulanıq, selikli, yaşıl rəngli, bəzən al qan izləri olur»hemokolit» xarakterli olur, nəcisdə patoloji qarışıqlar meydana çıxır.

Kəskin dövürdə xarakterik tenezmlər





Dizenteriya şigellyozu-

əsasən Ayarımqrupunu 2-3serovarları tərəfindən törədilir.Birinci serovar tərəfindən törədilən xəstəlik ağır keçir,birincili neyrotoksikoz ,intoksikasiya,yoğun bağırsağın ağır zədələnməsi qeyd edilir.



Fleksner şigellyozu

- Syu ilə yoluxur əsasən isti iqlim zonalarında.50-80%təşkil edir.
- Ağır gedişli olub.hemokolit sindromlu klinikaya daha çox təsadüf olunur.



Body şigelyozu

3-5% hallarda rast gəlinir.yüngül və ya silinmiş formada keçir.



Zonne şigellyozu

- Əsasən sanitar-kommunal şəraiti yüksək olan ərazilərdə rast gəlinir.
- Xəstəlik adətən yüngül və ya orta ağır formada keçir.Xəstəlik qastrit və ya gastroenterit tipli olur.

Təsnifatı

- Zonne
- Fleksneri
- Boyd
- Dizenteria

- Tipik
- Atipik

Etiologiya
Görə

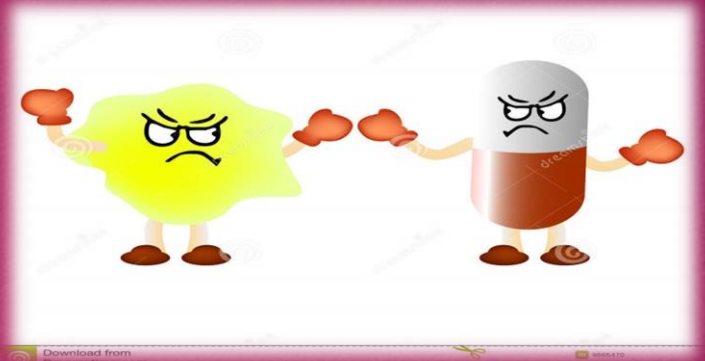
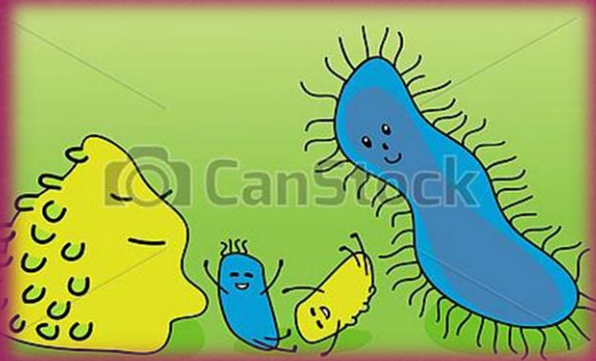
Tipine
Görə

Ağırlığına
Görə

Gedişinə
Görə

- Yüngül
- Orta ağır
- Ağır

- Kəskin(2həftəyə qədər)
- Uzunsürən(1aya qədər)
- Hamar və ağırlaşmalarla



Yüngül forma 50-60% rast gəlinir.İntoksikasiya olmur və ya zəif olur.Nəcis kal xarakterini itirmir.Tenezm və nəcisda qan olmur.

Orta ağır-intoksikasiya əlamətlərinin mülayimliyi və kolitik sindromun genişliyi ilə xarakterizə olunur

Ağır forma-5% təsadüf olunur.infeksiyontoksikozla təzahür edir

Atipik gediş



Silinmiş forma	<ul style="list-style-type: none">• Zəif əlamətlərlə keçir.• Sutkada 1-2 dəfə durulaşmış,• zəif selikli, yaşılımtıl nəcis
Dispeptik forma	<ul style="list-style-type: none">• Adətən 6 aya qədər uşaqlarda rast gəlinir. Ümumi vəziyyət pozulmur. İştahanın pozulması, süd qaytarma Enterokolit qeyd olunur.
Hipertoksiki Forma	<ul style="list-style-type: none">• Çox nadir hallarda qeyd olunur. İlk sutkalardan neyrotoksikoz inkişaf edir. Çox hallarda ölümlə nəticələnir.
Subklinik forma	<ul style="list-style-type: none">• Heç bir klinik əlamət olmur.

Ağırlaşmalar

Spesifik

Düz bağırsağın selikli qişasının düşməsi, dinamik bağırsaq keçməzliyi, invaginasiya, raktiv pankreatit, appendisit

Qeyri
Spesifik

Otit, pnevmoniya, sidik yolları infeksiyası, bağırsağın disbakteriozu, nadir hallarda hemolitik uremiya ola bilər.

A petri dish containing a bacterial culture on a solid medium, showing pinkish-red streaks and small colonies.

Diagnoz

Klinik-epidemioloji analiz

Bakterioloji

Seroloji

Korpoloji

Rektoromonoskopiya

Ekspress diagnostika-İFA,LAR



Müqayisəli diaqnoz

Salmonella enterokoliti-duru köpüklü nəcisin «bataqlıq lili» rəngində olması, tenezmlərin olmaması, qarnın köp, dilin ərpli olması fərqləndirici əlamətlərdir.

Stafilokok enteritləri-nəcisin tərkibi selikli, yaşılımtıl, bəzən qan izləri olsada o həmişə kal xarakterini saxlayır. Tenezmlər olur.

Enteropatogen eşerixoz-Dəri örtüyünün solğunluğu. qarında köp, nəcis tezlaşmış, sulu, köpüklü, irinsiz qansız olur.

Invaginasiya-normal temperatur fonunda qəflətən qarında tutmaşəkili ağrı, nəcis ifrazının azalması, sonra tam kəsilməsi, anusdan al qanı axması ilə xarakterizə olunur.



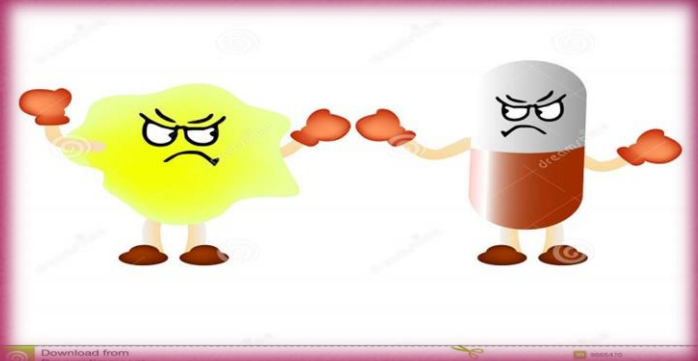
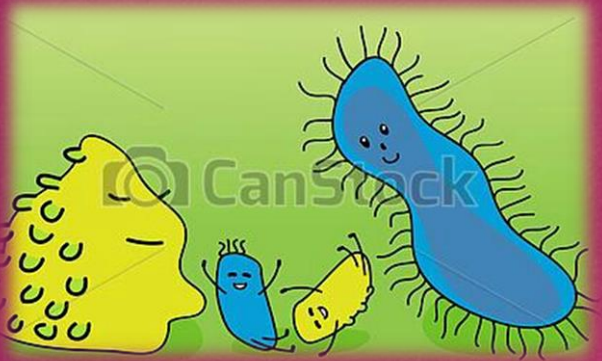
Müalicə



- ❖ Pəhriz-ana südü,südlü-turşulu qarışıqlar
- ❖ Antibakterial-yalnız ağır formada aparılır. Antibiotiklərlə primidin əsaslı preparatların verilməsi yaxşı effekt verir.



- ❖ Ferment preparatları
- ❖ Eubiotiklər
- ❖ Vitaminlər
- ❖ Simptomatik müalicə aparılmalıdır.



Proflaktika



**Qida maddələrinin hazırlanmasına,
saxlanmasına, texnoloji qaydalara riayət edilməli
Ümumi sanitar-gigiyenik qaydalara əməl olunmalı
Xəstə təcrid olunduqdan sonra infeksiya ocağında
son dezinfeksiya aparılmalıdır.**



DIQQƏTİNİZƏ GÖRƏ
TƏŞƏKKÜRLƏR