

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/223558>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Микробиология

Оглавление

Введение 3

Глава 1. Коклюш: эпидемиология, биологические свойства 5

1.1 Определение и эпидемиология коклюша 5

1.2 Симптомы и патогенез коклюша 7

Глава 2. Лабораторная диагностика коклюшной инфекции 10

2.1. Биологические особенности бактерий и алгоритм исследования 10

2.2 Бактериологическая диагностика коклюша 13

2.3 Ход исследования 17

Заключение 23

Список литературы 25

Введение

Актуальность темы исследования обусловлена тем, что, несмотря на резкое снижение заболеваемости и летальности коклюша, достигнутое в результате массовой специфической профилактики, проблема борьбы с этой инфекцией остается актуальной и в настоящее время.

Отсутствие стойкого иммунитета к коклюшу в сочетании с высоким индексом восприимчивости (70 - 90%) способствуют заболеванию не только детей, но и взрослых.

Другой особенностью эпидемического процесса коклюша является возникновение периодических подъемов заболеваемости на фоне высокого охвата прививками детей раннего возраста. Это объясняется недостаточной напряженностью и длительностью поствакцинального иммунитета, создаваемого прививками АКДС-вакциной, что способствует накоплению значительного числа не иммунных лиц к семилетнему возрасту.

Иммунитет после перенесенного заболевания или вакцинации утрачивается после 10-15 лет. И как результат этого *B. pertussis* может являться причиной респираторного заболевания детей старших возрастов и взрослых. Коклюш у привитых лиц протекает в виде легких и стертых форм инфекции, которые диагностируются в основном серологически, ретроспективно. За годы специфической профилактики их количество увеличилось до 95% случаев. Треть заболевших пациентов не обращается к врачу, т.к. нет существенного нарушения самочувствия.

В связи со снижением тяжести течения инфекции и преобладанием легких и стертых форм болезни (95%), диагностика коклюша сильно затруднена. Лишь тщательное наблюдение за динамикой болезни, учет эпидемиологической обстановки и бактериологическое исследование позволяют диагностировать коклюш при стертом и легком его течении.

Затруднения в диагностике коклюша привели к неполной регистрации случаев заболевания и занижению истинного показателя заболеваемости.

Имеет распространение и паракоклюшная инфекция, которая регистрируется только при применении бактериологической диагностики. Сходство клинических проявлений коклюша и паракоклюша затрудняет их дифференциальную диагностику, а, следовательно, выявление и учет.

Объектом исследования является лабораторная диагностика коклюшной инфекции.

Предметом исследования является бактериологический анализ на коклюш.

Цель курсовой работы – рассмотреть бактериологическое исследование коклюша.

Задачи:

- определение и эпидемиология коклюша.
- выявить симптомы и патогенез коклюша.
- проанализировать биологические особенности бактерий и алгоритм исследования коклюша.

- исследовать бактериологическую диагностику коклюша.
- определить ход исследования.

Методы исследования - анализ, синтез, обобщение, аналогия, сравнение.

Структура работы обусловлена целями и задачами исследования. Курсовая работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка литературы.

Глава 1. Коклюш: эпидемиология, биологические свойства

1.1 Определение и эпидемиология коклюша

Коклюш (от франц. coqueluche) - острое инфекционное заболевание, вызываемое бактерией *Bordetella pertussis*. Клинически характеризуется респираторным синдромом (поражением верхних дыхательных путей) с приступообразным кашлем. Имеет характерное название «стодневный кашель», так как симптомы держатся длительно - 3-4 месяца [5].

Бактерия представляет собой мелкую палочку с закруглёнными концами. Она неподвижная, хорошо окрашивается анилиновыми красителями (при микроскопии данные красители окрашивают коклюшный микроб в красный цвет)[7].

Возбудитель коклюша (*Bordetella pertussis*) содержит чужеродные вещества (антигены), которые стимулируют образование в организме антител. Антигены, участвующие в реакции агглютинации (склеивания бактерий антителами) называются агглютиногенами, а антитела вызывающие этот процесс - агглютинины. Агглютиноген иначе называют фактором и обозначают цифрами от 1 до 14. Коклюшная палочка в своём строении имеет несколько таких факторов.

Именно по наличию в организме определённых факторов-агглютиногенов с помощью специальных лабораторных исследований возможно определить принадлежность микроба к данному виду. Схожее строение имеет *Bordetella parapertussis*, которая вызывает похожее заболевание. Отличие возможно только по лабораторным тестам.

Возбудитель неустойчив во внешней среде, поэтому посев нужно делать сразу после взятия материала. При высушивании, облучении ультрафиолетом, под действием дезинфицирующих веществ бактерия быстро погибает [4].

Заболевание коклюш является антропонозом, т. е. им болеют только люди. Источник инфекции - больные коклюшем, носители. В эпидемиологическом плане наиболее опасны бактериовыделители, которые не имеют жалоб и клинических симптомов, ведут активный образ жизни, но выделяют микроб во внешнюю среду, заражая окружающих.

Для коклюша характерен аэрозольный механизм передачи, т. е. заболевание, передается воздушно-капельным путём, особенно часто заражение происходит при близком, семейном контакте. Чаще болеют дети дошкольного возраста.

Отмечается высокая восприимчивость к инфекции, индекс контагиозности до 90 %, т. е. из 100 человек, которые не болели коклюшем и не прививались, после контакта заболевает до 90 человек. В зимне-весенний период отмечается подъём заболеваемости.

По данным Государственного доклада РПН «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2020 году», заболеваемость коклюшем выросла по сравнению с 2019 годом в 1,9 раза. Это объясняется расширением обследования на коклюш у детей (особенно подростков) и взрослых с длительным кашлем. В 2021 году количество случаев коклюша составило 10 423, показатель заболеваемости – 7,1 на 100 тыс. населения (при среднемноголетней заболеваемости 3,6). Зарегистрирован один летальный случай [11].

Наиболее частым осложнением является пневмония, которая может быть вызвана самой коклюшной палочкой или быть вторичной из-за активизации микрофлоры бронха.

В период спазматического кашля возможны: остановка дыхания, ателектазы (спадение доли лёгкого), пупочная и паховая грыжи, энцефалопатия (нарушение поведения, расстройство внимания, у детей до года отставание в психомоторном развитии, беспокойный сон, раздражительность).

Данные осложнения чаще развиваются у грудных детей. У взрос

Список литературы

1. Бабаченко И.В., Курова Н.Н., Ценева Г.Я. Коклюшная инфекция в условиях антигенного дрейфа Bordetellapertussis // Вопросы современной педиатрии. -2016,- 5 (6).-С. 25-27.
2. Беляев, С.А. Микробиология: Учебное пособие / С.А. Беляев. - СПб.: Лань П, 2016. - 496 с.
3. Борисов А.С., Цуканова Е.С., Гурович О.В., и др. Коклюш и паракоклюш в современной практике участкового педиатра // Вестник научных конференций. - 2017. - № 1-1(17). - С. 34-36.
4. Борисов, Л.Б. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология / Л.Б. Борисов. - М.: МИА, 2015. - 736 с.
5. Вакцинация для всех: простые ответы на непростые вопросы: рук. для врачей / Ильина С.В., Намазова-Баранова Л.С., Баранов А.А.; Союз педиатров России. - М.: ПедиатрЪ, 2016 - 204 с.
6. Госманов, Р.Г. Микробиология и иммунология: Учебное пособие / Р.Г. Госманов, А.И. Ибрагимова, А.К. Галиуллин. - СПб.: Лань, 2013. - 240 с.
7. Емцев, В.Т. Микробиология: Учебник для бакалавров / В.Т. Емцев. - Люберцы: Юрайт, 2016. - 445 с.
8. Зайцев Е.М. Эпидемический процесс и вакцинопрофилактика коклюша. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии- 2018. - №3. -С. 103-110.
9. Ившина, И.Б. Большой практикум. Микробиология: Учебное пособие / И.Б. Ившина. - СПб.: Проспект Науки, 2014. - 112 с.
10. Коклюш (клиника, диагностика, лечение) / Грачева Н.М., Девяткин А.В., Петрова М.С., Борисова О.Ю. и др. - Поликлиника, 2016. - № 2-1. - С. 13-25.
11. Коклюш, актуальность проблемы / Манукян А.С., Музыченко И.В., Попова Т.С. // Материалы VII съезда врачей-пульмонологов Сибири и Дальнего Востока (с международным участием). - 2017. - С. 177-181.
12. Лабинская, А.С. Частная медицинская микробиология с техникой микробиологических исследований: Учебное пособие / А.С. Лабинская, Л.П. Блинкова, А.С. Ещина и др. - СПб.: Лань, 2017. - 624 с.
13. Мазанкова Л.Н., Григорьев К.И. Коклюш: старая инфекция, новые проблемы // Медицинская сестра. - 2018. - № 2. - С. 19-24.
14. Руководство по инфекционным болезням / под ред. Ю.В. Лобзин - СПб.: Фолиант, 2020. - 936 с.
15. Савченко Е.А., Николаенко А.Ю., Белоусова Я.Д. Коклюш у взрослых. особенности эпидемиологии, клиники и диагностики. // Научное сообщество студентов XXI столетия. Естественные науки.: сб. ст. по мат. LXI междунар. студ. науч.-практ. конф. - 2018. - № 2(60). - С. 50-57.
16. Сидоренко, О.Д. Микробиология: Учебник / О.Д. Сидоренко, Е.Г. Борисенко, А.А. Ванькова, Вой . - М.: Инфра-М, 2017. - 29 с.
17. Тюкавкина С.Ю., Харсеева Г.Г. Коклюш: эпидемиология, биологические свойства Bordetella pertussis, принципы лабораторной диагностики и специфической профилактики // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2019. - Т. 19, № 4. - С. 55.
18. Черкес, Ф.К. Микробиология: Учебник для мед. училищ. / Ф.К. Черкес, Л.Б. Богоявлинская, Бельска . - М.: Альянс, 2015. - 512 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kursovaia-rabota/223558>