

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина
университеті
Эпидемиология кафедрасы

Полиомиелит кезіндегі шаралар стандарттары мен алгоритмедрі

Орындаған: Диханбаев Арнат

ЖОСПАР:

- Кіріспе.
- Негізгі бөлім.
 1. Полиомиелит.
 2. Эпид. процес
 3. Клиникалық жіктелуі
 4. Диагноз қою
 5. Емі
- Қорытынды.
- Пайдаланылған әдебиеттер.

Полиомиелит (Poliomyelitis) - полиовирустардың I, II, III серотиптерімен туындайтын, қоздырғыштың су, тағам, тұрмыстық-жанасу жолдарының нәжіс-ауыз механизмі арқылы, сонымен қатар ауа-тамшы (жиі) және ауа-шаң (аурудың продромалдық кезеңінде) жолдарының аэрозольдік механизмі арқылы іске асатын жіті, антропоноздық энтеровирустық ішек инфекциясы.

Қоздырғыш ішек және мұрын-жұтқыншақтың сілемейлі қабатын, ал кейбір жағдайда - сопақша ми мен ми көпірінің және жұлынның алдыңғы мүйізіндегі сұр заттардың қимылдық нейрондарының зақымдануынан бұлшық еттердің, көбінесе аяқ және кеуде бұлшықеттерінің атрофиялық салдануын және шала салдануын тудырады.

- Инфекцияның қоздырғыш көзі- әртүрлі клиникалық түрдегі ауру адам, аурудың белгісі анық емес науқастар (ең қауіпті инфекция көзі), «Дені сау» вирус тасушы.

- Берілу жолдары- тағам арқылы, су арқылы, жанасу (тура емес) және тұрмыстық жол арқылы, ауа-тамшы және ауа-шаң арқылы (сирек).
- Берілу факторлары- вирус бар нәжіспен контаминацияланған: су, тағам, топырақ, тұрмыстық заттар

- Қауіп-қатер факторлары мен топтары- санитарлық -гигиеналық жағдайдың қанағаттанарлықсыздығы, судың сапасының нашарлығы, су тасымалдау және канализация құбырларындағы апаттар, дайын тағамдардың тұрмыста және дайындау өнеркәсіп объектілерінде вируспен зарарлануы (вирус тағамдарда өсіп-өнбейді). Организм резистенттілігінің төмендеуі (әртүрлі иммунды тапшылықтық жағдай).

Клиникалық жіктелуі

- ◆ Инаппаранттық (клиникалық белгілерінсіз);
- ◆ Абортивтік (жетілмеген);
- ◆ Менингиалдық (сероздық менингит);
- ◆ Салданулық
 - салдануалдылық;
 - салдану (арқалық, бульбарлық, понтин-дық немесе аралас);
 - қалпына келу;
 - резидуалдық (қалдық көрініс).

Жалпы симптомдары

- Жасырын кезең - 4- 30 күнге дейін (жиі 9-12 күн).
- Қызбаның тез басталуы, бас ауыруы, дімкәстік.
- Гастроэнтерит симптомдары: жүрек айну, құсу, ішектің дисфункциясы, іштің жалпы ауыруы.
- Дене қызуының жоғарылауы және бас, мойын аймағының айқын тершеңдігі.
- Сірілі менингиттің симптомдары кешені пайда болады: бастың қатты ауыруы, жүрек айну, ұйқының қашуы, Кернинг, Брудзинский симптомдары, шүйде бұлшықеттерінің сіресуі.
- Жұлын сұйықтығының сірілі менингитке тән өзгерісі: қысымның өсуі, белок және лимфоциттер мөлшерінің көбеюі.
- Көлденең нистагм, адинамия.

Ерекше белгілері

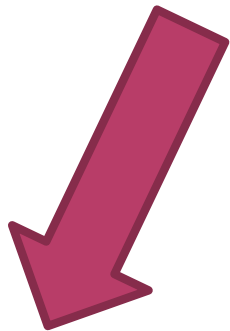
- ◆ Температуралық реакцияның қалыптасқан фонында 2-3 күннен кейін оның қайта жоғарылауы ($39-40^{\circ}\text{C}$), арқалық салдану вариантының басталуы, арқаның, қол-аяқтың ауыруы, клонусты және тонусты құрысқақ.
- ◆ Науқастанудың басталғанынан 5-7 күн өткеннен кейін жіті кенеттен біржақты немесе екіжақты салдану дамиды, жиірек аяққа, арқаға, мойынға таралады, жиірек таңертеңгі уақытта дамиды («таңертеңгілік салдану»).

- ◆ «Мосы» (триножник) симптомы (науқас қолына сүйеніп әзер отырады).
- ◆ Салданулық түрдің бульбарлық вариантының симптомдары кешені: жұтынудың, дыбыс шығарудың, дем алудың бұзылуы, тахикардия немесе брадикардия, АҚ тез жоғарылауы, сосын төмендеуі («секірмелі» АҚ).
- ◆ Бет нервісінің жекеленіп зақымдануы: беттің бір жағының мимикалық қозғалғыштығының толық немесе жарым-жартылай жоғалуы, лагофтальм, ауыз бұрышының төмендеуі.

Дифференциальдық диагноз қою

салданулық полиомиелит пен менингеалдық көріністерді қамтитын аурулардың симптомдық кешендерінен ажырату: полирадикулоневрит, кене энцефалиті, миелиттер, менингиттер, бет нервісінің невриті, ботулизм, сүйек-буын аурулары, басқа энтеровирустар (Коксаки, ЕНСО, т.б.) туындататын, полиомиелитке ұқсас аурулар. Тиянақты клиникалық симптомдар мен белгілерге сүйену қажет.

Жіті полиомиелитке диагноз қоюдың зертханалық критерийлері



Вирусологиялық зерттеу



Серологиялық зерттеу

○ Вирусологиялық зерттеу:

□ Биоматериалдарды зертханалық зерттеуге алу және қайталану ережелерінің сақталуы:

□ Биопробаны жасушалық өсінге себу, ДДҰ жасушаның екі сызығын (линиясын) пайдалануды ұсынады:

□ Адамның немесе маймылдардың біріншілік жасушалық өсіні - альтернативті вариант.

Серологиялық зерттеу:

- Бейтараптау реакциясы (БР);
- БР қою әдістемесінің нақты сақталуы;
- ИФТ әдісінің көмегімен «жабайы» және вакциндық штамдардың өзара айырмашылығын анықтау.

Жіті полиомиелиттің алдын алу шаралары мақсаты- оральдық поливалентті тірі вакцинамен (ОПВ) балаларды егу* арқылы халық арасында тұрақты қабылдамаушылықты қамтамасыз ету, сонымен қатар полиовирус пен басқа энтеровирустардың таралуын тежеу мүмкінділігін жасайтын санитарлық-гигиеналық жағдайды жақсарту.

Патогенездік емдеу

- Салданулық түрдің жіті кезеңінде - төсектік режимді сақтау, қатаң тыныштық, ұқыпты күтім, төсек жараның алдын алу (аяқ-қол физиологиялық жағдайда болуы керек).
- Демалыс бұлшықеттерінің салдануы дами бастағанда - өкпеге жасанды вентиляция жасау, жұтыну бұзылса - асқазанға зонд енгізу.
- Холинэстеразаға қарсы препараттар (прозерин, дибазол) холиномиметиктер, В топтағы витаминдер.

□ Басқа патогенетикалық емдер: седативтік, ауыруды азайтатын, антигипоксанттар, В топтағы витаминдер, ісікке қарсы дәрелірі, антибиотиктер (бактериалдық этиологиялы асқынулар болғанда).

□ Жіті кезең аяқталған соң - физиотерапиялық емшаралар (емдік гимнастика, массаж, парафин курсы, УВЧ және т.б.).

□ Қалдықтық кезеңде - санаториялық-курорттық емдеу.

□ ЖЕС-да - патогенетикалық емдеу (тиісті мамандарда).

Полиомиелит вакцинамен басқарылатын инфекциялар қатарына жатады, сондықтан әлемнің көптеген елдерінде, Қазақстан Республикасын қоса, бұл ауру элиминацияланған (ауырған адам тіркелмейді) деп саналады. ДДҰ осы инфекцияны әлемде түбегейлі құртуды жоспарлап отыр, бұл жабайы полиовирусты түр ретінде әлемдік эрадикациялау, яғни инфекцияның қоздырғышын біржола жою, сөйтіп полиомиелит ауруын дүние жүзінің барлық елдерінде жойылғанды-ғын сертификациялау.



ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- С. Әміреев, Т.Ә. Момынов, Б.Л. Черкасский, К.С. Оспанов « Жұқпалы аурулардың стандартты анықтамалары және іс-шаралар алгоритмдері » Алматы- 2014ж