

*СЕМЕЙ МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ.
Молекулалық биология және микробиология кафедрасы.*

СӨЖ

*Тақырыбы: Баяу вирусты инфекция қоздырғыштары.
Ротовирустар.*



Орындаған:

Дюсенова Айгерим , 208 топ ЖМФ

Тексерген:

Рахымжанова Б.К.

ЖОСПАР:

I. Кіріспе:

II. Негізгі бөлім:

II.1 Ротавирустар

II.2 Құрылымы

II.3 Антигендік құрылымы

II.4 Эпидемиологиясы

II.5 Патогенезі

II.6 Микробиологиялық диагноз қою және алдын алу

III. Қорытынды



КІРІСПЕ: БАЯУ ВИРУСТЫ ИНФЕКЦИЯ ҚОЗДЫРҒЫШТАРЫ

Баяу вирусты инфекция сипаттамасы:

Инкубациялық кезеннің ұзақ болуы

Процесстің үдемелі баяу ағымы

Тіндер мен ағзалардың өзіндік зақымдалуы

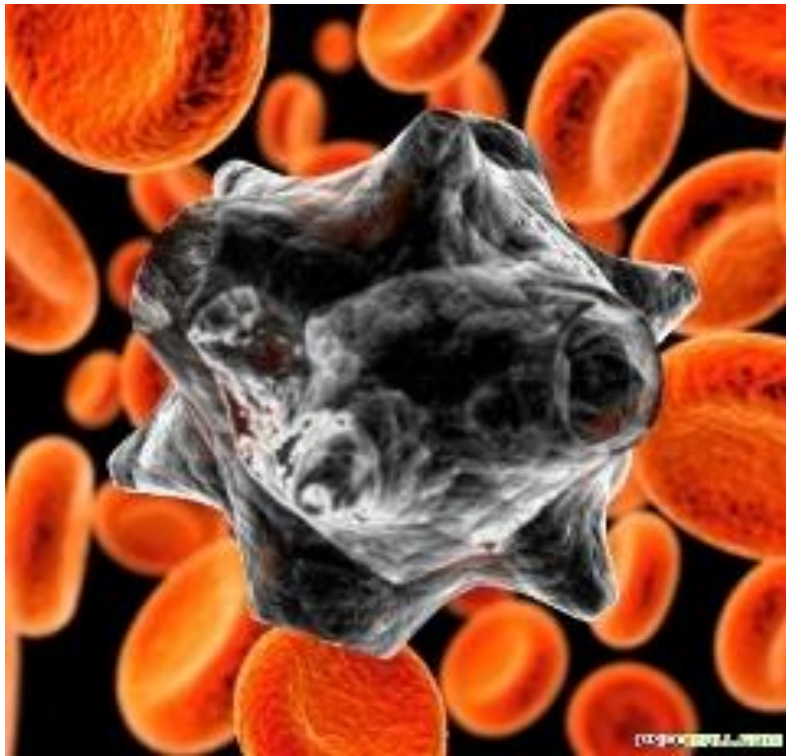
Жағдай жасаушы фактор: иммунологиялық реактивтіліктің төмендеуі, антиденелердің әлсіз түзілуі мен вирусты бейтараптауға қабілетінің болмауы.

Баяу вирусты инфекциялар жөнінде алғашқы зерттеулер 1954 жылы Сигурдссонмен жасалған болатын. 3 жылдан кейін Гайдушек және Зигаспен Жана Гвинеядағы ұзақ инкубациялық кезеңі бар және үдемелі баяу мишық атаксиясымен көрінетін және соңы өліммен аяқталатын “Куру” ауруын сипаттаған болатын. Аталған ашулардың арқасында бір топ баяу вирусты жұқпалар болуы жөнінде көз-қарас жасалды.

Осыған байланысты баяу вирусты жұқпалардың этиологиялық агенттерін екі топқа бөлді: бірі вириондармен шақырылатын, екіншісі – приондармен.



БАЯУ ВИРУСТЫ ИНФЕКЦИЯЛАР



- Адамдардың және жануарлардың кейбір вирусты аурулары созылмалы прогрессивті өтеді және кейде өліммен аяқталады. Мысалы: қуру қоздырғышы, Крейтцфельда- Якоба ауруы, виллюйстық энцефаломиелит және т.б.



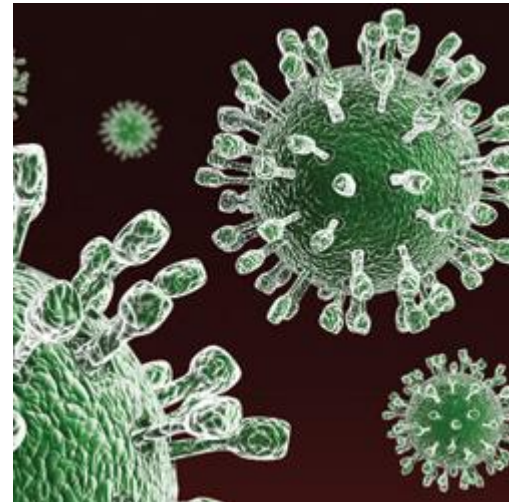
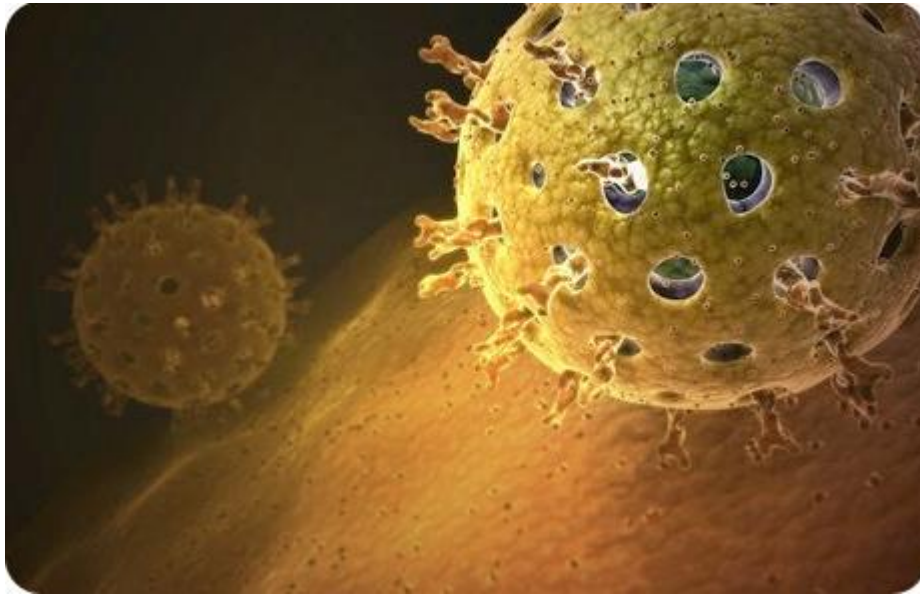
Ротавирустар (лат. “rota”-дөңгелек) негізінде гастроэнтерин тәрізді аураулар қоздыратын РНҚ-вирустар.

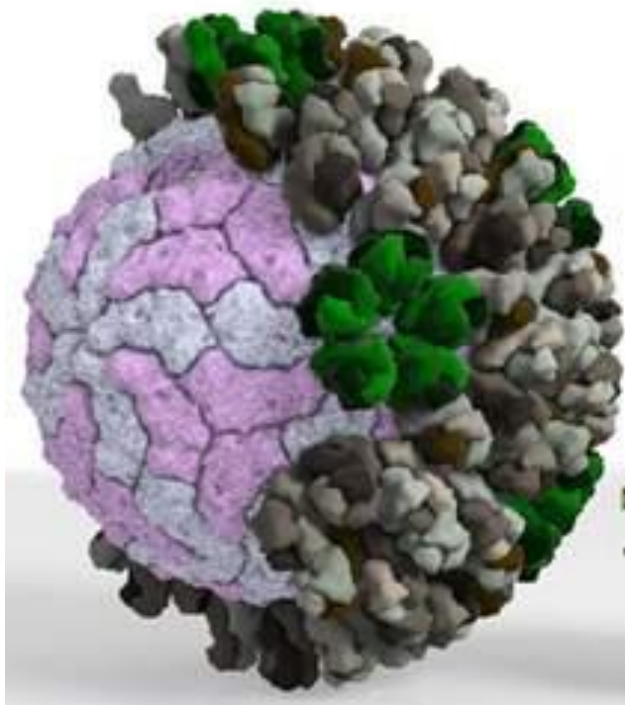
Р.Бишоп т.б. 1973 жылы электронды микроскопиялық әдіспен зерттеу кезінде гастроэнтеритпен науқастанған балалардың 12 елі ішегінің эритроциттерінен және олардың нәжісінен адамдардың ротавирусын тапқан.



Таксономиясы. Тұқымдастығы: Reoviridae

Туыстастығы: Rotavirus





Құрылымы. Ротавирустардың вириондары сфера пішінді, диаметрі – 65 – 75 нм. Вирионының айнала шеті шеңберлі жиекпен қоршалған, одан ішкі жағына қарай сым шабақ тәрізді өсімділер бағытталған. Суперкапсиді болмайды. Геномы 11 – 12 сегменттерге бөлінген екі жіпшелі сызықша РНҚ молекуласынан тұрады. Геномдық РНҚ және РНҚ – полимераза вирионның жүрекшесін құрайды. Капсидтің екі қабаты (сыртқы және ішкі) бар. Ішкі қабаты икосаэдр типтес, жүрекшені қоршап тұрады және сыртқы қабатымен сабақшалар арқылы байланысады, сондықтан доңғалақ сияқты



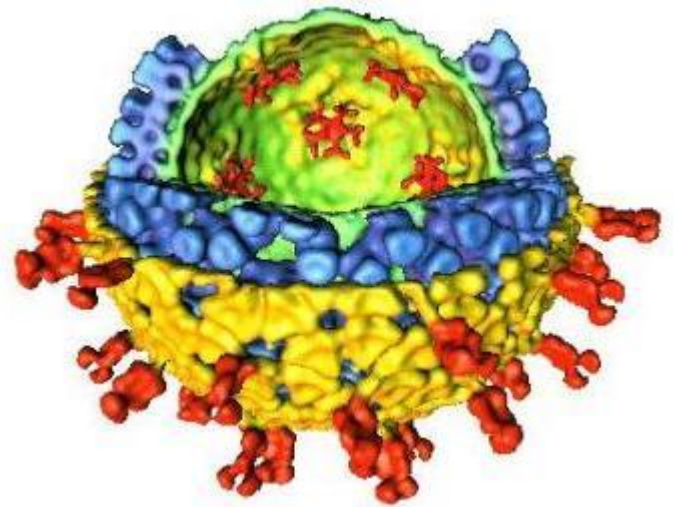
Ротавирустар әдеттегі дезинфекциялық заттарға, сондай-ақ қоршаған ортаның қолайсыз факторларына төзімді: өзен суларында 10 күнге дейін сақталады, көкөністерде – 25-30 күн, мақта мен жүнде 15-45 күнге дейін сақталады.

Сонымен қатар тағам дайындап, оны ішер алдында қолды сабынмен мұқият жуу керек. Сүт өнімдерін тоңазытқыш қондырғылармен жабдықталған дүкендерден алу қажет. Жеміс-жидек, көкөністерді және тағам сыртындағы орауышты ашар алдында сабынмен жуу керек. Жуылуы күрделі жидектерді үш жастан аспаған балаларға бермеу қажет.



Эпидемиологиясы. Инфекция көзі – нәжісімен ротавирустарды бөліп шығаратын науқас және вирусты тасымалдаушылар. Берілу механизмі – фекальды – оральды. Берілу жолдары – су арқылы, тағамдық өнімдер және тұрмыстық жанасу арқылы жұғу. Аурудың алғашқы 3 – 5 күндерінде науқас вирус таратуда өте қауіпті (вирус көп молшерде сыртқа шығады).

Жыл сайын әлемде бұл аурумен 111 млн. бала ауырады, сондай-ақ 25 млн. адам дәрігер көмегіне жүгінсе, 2 млн. адам ауруханаға жатып емделеді және 440 мың өлім жағдайлары тіркеледі.



Ротавирустық инфекцияның негізгі тарату механизмі – бұл инфекция басқа да түрлі жолдармен жұғуы мүмкін. Жұқпалы вирус төменгі температурада жақсы сақталады. Мұндай ауру бір жастағы және одан ересек балаларға балабақшалар мен мектептерде жұғатындығы белгілі. Көбінесе бұл «кір қолдар» арқылы жұғады. Сондықтан бала тазалығына аса мән берілгені жөн.

Әлемдік тәжірибеде бес жастағы балалар жұқпалы инфекция ауруын бастан жиі кешіреді. Әрбір жұқтыру сәтінде балада вирустың осы түріне қарсы иммунитет қозға түседі де, ол келесі жұқтыру кезеңінде бәсеңдей береді.

Бұл жұқпалы ауру көп жағдайда кездейсоқ, немесе эпидемиялық өршу кезінде жиі кездеседі. Ауру көбінесе маусымдық кезеңде үдеу сипатына ие болады. Мысалы, Ресейде 93 пайыздық бұл аурудың түрі қысқы кезеңде (қараша, сәуір айларын қосқанда) жиі белең алады.



Патогенезі, клиникалық көріністері. Ротавирустар кең таралған, негізінде балаларда (6 айдан 2 жасқа дейін) гастроэнтериттер қоздырады. Вирус 12 елі ішектің эпителиоциттерінде өсіп – өніп, оларды бұзады. Жасырын кезеңі – 1 – 3 күн. Нағыз ротавирустық инфекция кезінде ертерек байқалатын ауру белгісіне құсу жатады, ол іш өтуден бұрын басталады. Диарея 1 – 2 күн бойы тәулігіне 10 – рет жиілікпен келеді.



- Қыс келді. Ал қыс кезінде балалардағы диареяның негізгі себебі вирустар болатыны мәлім.
- Бұл вирусты диареяның негізгі қоздырғыштары — ротавирустар. Осындай қыс айларында балалар үлесіне ротавирусты инфекцияның 40-50 пайызы тиесілі болады екен. Бұл аурудың жұқпалылығы жоғары. Үш айға дейін нәрестені аурудан анасынан трансплацентарлы түрде алынған ротавирусты инфекцияға қарсы антиденелер қорғайды. Ауру 9-12 айлық балаларда жиі кездеседі.
- Вирустар қайнатқан кезде өледі. Аурудың инкубациялық кезеңі — 1-4 күннің аралығы. Ауру жедел басталады. Бастапқы кезде тамақ ауырсынып, мұрыннан су тамшылары бөлінеді де кейін дене қызуы 39-40 градусқа дейін жоғарылап, науқас қайталап құса береді, тіпті бірнеше сағаттан кейін 15-20 ретке дейін сулы сұйық нәжіс қосылуы мүмкін. Бұл ауру 5-6 күнге созылады.
- Бұл ауру түріне себеп болатын жайлар: баланың мерзімінен бұрын тууы, жасанды тамақтандыру, салмақ жетіспеушілік, біріккен респираторлы немесе бактериялық инфекция. Ротавирусты инфекцияның тек сусыздану арқылы болатын ауыр түрлеріне ұшырағандар ғана ауруханаға жатқызылады. Ал сусыздану болмас үшін ата-аналар бір қорап редигронды бір литр суға езіп, бір шай қасықпен 1-2 минут сайын диарея тоқтағанша ішкізуі қажет. Сондай-ақ баланың тамақтануына көп көңіл бөліп, қою ботқалар беріп отыру қажет.

Ауруханаға жатқызу тек ағзаның сусыздануы күшейген кезде жүргізіледі, ал үй жағдайында қарапайым іс-шараларды жүргізу керек, яғни сұйықтық қорын толықтыру үшін жиі су ішу қажет. Тамақ ішу тәртібіне көп көңіл бөлу, әсіресе баланы жиі-жиі және аз мөлшерде тамақтандыру қажет. Негізінен қайнатылған тамақ өнімдері – ботқа, вегетариандық сорпа, көкөніс еzbесі (пюре), пісірілген алма, кептірілген нан ұсынылады. Тағам мәзірінен ащы, майлы, қақталған, қуырылған және кондитерлік өнімдерді алып тастау қажет.



Микробиологиялық диагноз қою. Зерттеуге алынатын материал : нәжіс.

Вирусты бөліп алу (индикациялау) – аурудың алғашқы күндерінде жасуша дақылдарна жұқтыру. Вирус немесе оның антигендерін нәжіс сүзіндісінен ИЭМ, ИФТ, КБР, БР, ИФР, ко-агглютинациялық реакциялардың көмегімен және РНҚ зондтау тәсілімен анықтайды. *Серологиялық диагноз қою:* ИФТ, КБР, ГГАР, БР, РИФ.



Емдеу. Симптоматикалық. Ротавирусты болдырмау үшін балаға қайнаған су беріп, қолды сабындап жуудың маңыздылығын естен шығармаған жөн.

Алдын алуы. Инактивацияланған вакцина; Ротавирусты инфекцияның алдын алу нәрестелер күтіміне қажетті іс-шаралар мен санитарлық-гигиеналық ережелерді сақтауды қамтиды, олар: емізiктi, ойыншықты, ыдыс-аяқ, төсек жаймаларын, шүмек және ыдыс, қол жууға арналған шұңғылшаны өңдеу, науқаспен қарым-қатынасты болдырмау, адамдар көп жиналатын орындарға баламен баруға шектеу қою және ата-аналардың сәбилерді ертіп таныстарына, басқа жаққа баруына мүмкіндігінше шектеу қою керек.



Қолданылған әдебиеттер:

- **Б.А. Рамазанованың және Қ.Құдайбергелінің редакциялауымен шығарылған кітап. Алматы, 2010 Медициналық микробиология 475б**
- **Интернет желісі.**
- **www.yandex.kz**
- **www.google.kz**



Назарларыңызға
РАХМЕТ!!!

