



СӨЖ

**Тақырыбы: Сал(полиомиелит)вирусы
Коксаки вирустары
ЕСНО-вирустары**

Орындаған: Сердалиев А.О

Қабылдаған: Абдрахманова.К.Н

Факультет: ЖМ

Курс: 5

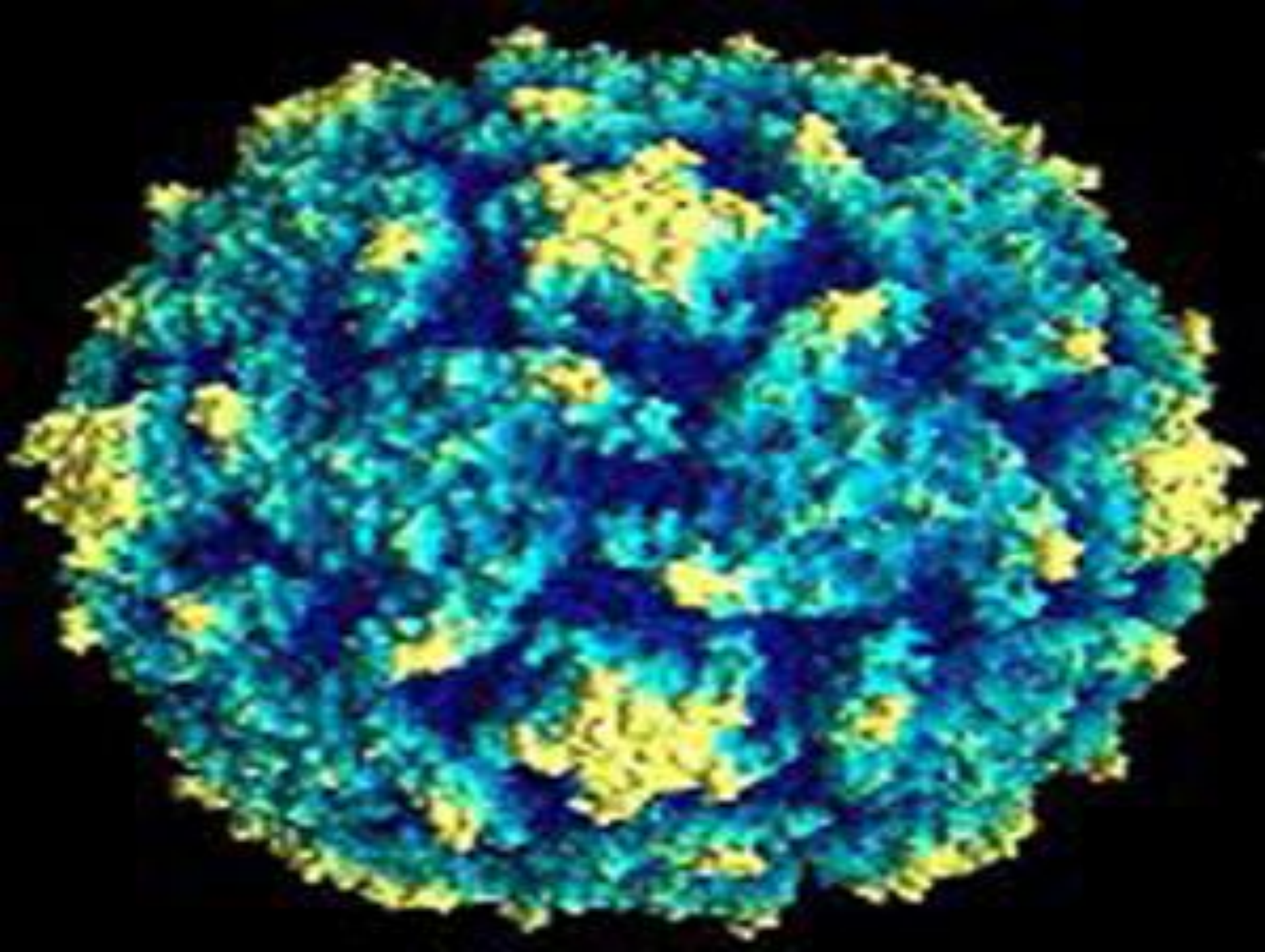
Топ: 19-1

Сал (полиомиелит) вирусы

Полиомиелит (гр. *polyos* - сұр, *myelos* - ми деген мағына береді) немесе эпидемиялық балалар салы (Хайне - Медин ауруы) - негізінде 10 жасқа дейінгі балалар арасында болатын, жұлынның сұр заты зақымдалуы салдарынан қозғалыс мүшелері салдыққа шалынатын, өте ауыр жедел жұқпалы ауру. Кейбір жағдайларда өліммен аяқталуы мүмкін.

Бұл ауру ерте заманнан бері белгілі, ол туралы археологиялық мәліметтерден (мумияларды зерттеу кезінде) білуге болады. Бұл кеселді өз алдына жеке ауру ретінде қарастырған неміс ғалымы Хайне (1860 ж).болды. Орыс дәрігері А.Я.Кожевников (1883 ж). осы аурудың клиникалық белгілерінің толық сипаттамасын берді. 1890 жылы Медин деген зерттеуші бұл кеселдің үлкен эпидемиясын анықтап жазды.





Антигендік қасиеттері

Антигендік құрамы бойынша полиомиелит вирусы біркелкі емес, үш типтен тұрады: I-, II-, III-типтер, олар айқас иммунитет қоздырмайды.

Адамдарға ең патогендісі полиовирустың 1 - типі - сал ауруының белгілі эпидемиялары осы типпен байланысты. III - типі сирек жағдайда эпидемия қоздырады. Полиовирустың II - типі көбінесе латентті инфекция қоздырады.



Дақылдандыру

Адамның тіндерінен дайындалған біріншілік және ауыспалы жасушаларда жақсы репродукцияланады (өсіп - өніп, көбейеді) және цитопатикалық әсер етеді. Агар астындағы жасуша дақылдарының қабатында түйін - таңдақтар пайда болады.



Резистенттілігі

Сыртқы орта факторына жеткілікті дәрежеде төзімді болады. рН-тың 2,5-нан 11-ге дейінгі аралығында жұқпалығын сақтайды. Төменгі температуралық жағдайда (0°C) вирус суда, топырақта, тағамдық заттарда, нәжісте және тұрмыстық заттарда ұзақ уақыт (бірнеше ай) бойы сақталады. Вирус қышқылға төзімді болғандықтан ол асқазан сөлінің әсеріне, ал суперкапсиды жоқ болғандықтан өт сұйықтығының әсеріне төзімді келеді. Көптеген дезинфектанттар (спирт, фенол, беткейлік - белсенді заттар) энтеровирустарға жеткілікті деңгейде әсер етпейді. Глицеринде 8 айға дейін белсенділігін жоғалтпайды. Дегенмен олар УК сәуленің, құрғатудың, тотықтырғыштардың, формалиннің әсерінен белсенділігін жояды. 50°C температураның әсерінен 30 минуттан кейін өледі, ал қайнатқан жағдайда бірден жойылады, және де оларға хлорқұрамды дезинфектанттар (хлорлы әк, хлорамин) жақсы әсер етеді.



Эпидемиологиясы

Тек қана адамдарда ауру қоздырады, яғни антропонозды инфекция. Полиомиелит негізінде ішек инфекциясына жатады. Инфекция көзі - тек қана науқас немесе вирустасымалдаушы адам. Науқас инкубациялық кезеңнің соңғы 3-5 күндері және ауру басталғаннан кейінгі алғашқы 3-5 күндері өте күшті жұқтырушы болып табылады. Айығу кезеңінде 14-40 күн бойы (кейбір кезде 4-5 айға дейін) науқас вирус бөлуі мүмкін. Ең қауіптісі жеңіл түрімен ауырғандар, өйткені олар емделместен күн сайын айналасындағы адамдарға жұқтыруы мүмкін. Вирус организмнен *науқастың нәжісімен, несепімен* және тыныс алу жолдары арқылы айналасына таралады. Адамдарға ластанған ас *тағамдары, су арқылы жиірек жұғады, яғни негізгі берілу механизмі – фекальды-оралды жол. Эпидемиялық ошақтарда адамдардың вирус пен инфицирленуі ауалы-тамшылы жолмен де атқарылуы мүмкін.* Полиомиелитпен көбінесе 5-10 жасқа дейінгі балалар ауырады, соңғы жылдары ересектер арасында да *науқастанушылық байқалып жүр. Полиомиелит жазғы-күзгі кезде жиірек кездеседі.*



Патогенезі және клиникалық белгілері

Вирустың алғашқы енетін жері - ауыз қуысының, жұтқыншықтың, асқазан және ішек жолдарының шырышты қабаты. Сол жерлерде вирустың біріншілік көбеюі басталады, сондықтан вирус жұққаннан кейін бірнеше күннен соң жұтқыншақ кілегейінен және нәжістен вирусты табуға болады (Ігр нәжісте вирустың 1 млн дозасы бар). Вирустың алғашқы репродукциялануы ауыз қуысының, жұтқыншақтың және ішектің шырышты қабаттарының эпителиялық жасушаларында, жұтқыншақ сақинасы мен жіңішке ішек қабатындағы лимфа түйіншіктерінде басталады (ішектік фаза - ол 3-8 аптаға созылады). Лимфалық жүйеден вирус қанға түседі де, *вирусемиялық фаза* Ісағаттан бірнеше күнге дейін созылады. Аурудың бұл екі фазасы кезінде әдетте, ешқандай клиникалық белгілер байқалмайды. Вирусемия кезінде қысқа мерзімді температурасының көтерілуі және шамалы дімкәстану болады да, постинфекциялық иммунитет қалыптасады.

Вирустың әсер етуінен жұлынның алдыңғы мүйізінің қозғағыш нейрондарының бұзылуы қаңқалық бұлшықетгердің сал болуын туғызады. Нәтижесінде науқас өлімге ұшырайды немесе мүгедек болып қалады.





Клиникалық дамуына байланысты полиомиелиттің
4 түрін ажыратады:

- абортивті (түсікті),
- салды (параличті),
- салсыз (параличсіз),
- инаппарантты (симптомсыз).



Иммунитеті

Аурудан айыққаннан кейін тұрақты иммунитет қалыптасады. Анасынан плацента арқылы нәрестеге берілген иммунитет ұзаққа созылмайды. Адамдардың көпшілігінде полиомиелит вирусына қарсы табиғи тұрақтылық болады, оған қалыпты жағдайда дені сау адамдардың қанында полиомиелит вирусына қарсы иммундыглобулиндердің бар екені дәлел бола алады.



Дақылдандыру

Клиникалық көрінісі жоқ (инаппарантты түрі) - зерттеу үшін арнайы материал алынбайды, вирустасымалдаушылық кездейсоқ жағдайда анықталады.

- ОЖЖ зақымдалмаған, гастроэнтеритке тән симптомдар бар (абортивті, висцеральды ж.б. түрлері) - зерттеуге мұрын - жұтқыншақ шайындысы, нәжіс, қан, несеп алынады.
- Жүйке жүйесінің зақымдану симптомдары бар - зерттеуге мұрын - жұтқыншақ шайындысы, нәжіс, несеп, жұлын сұйықтығы, өліктен материалдар алынады.
- *Вирусологиялық әдіс:* жасуша дақылдарына (біріншілік - маймылдардың бүйрегінен дайындалған; ауыспалы - Нелa, Нер-2 ж.т.б.) жұқтыру. *Вирусты индикациялау* (өсіп - өну көрсеткіші) - ЦПӨ (толық дегенерация), таңдақ түзу, түсті сынама.
- *Вирусты идентификациялау* - БР, ИФТ. *Серологиялық диагноз* қою (қос сарысулармен) - КБР, БР, ИФТ. Сарысу құрамындағы иммундыглобулин кластарын (.1gG, IgA, .JgM) Манчини тәсілі бойынша радиалдық иммунды-диффузиялық әдіспен анықтайды. *Жедел диагноз* қою - ПТР, ИФР (нәжіс, жұлын сұйықтығы).





