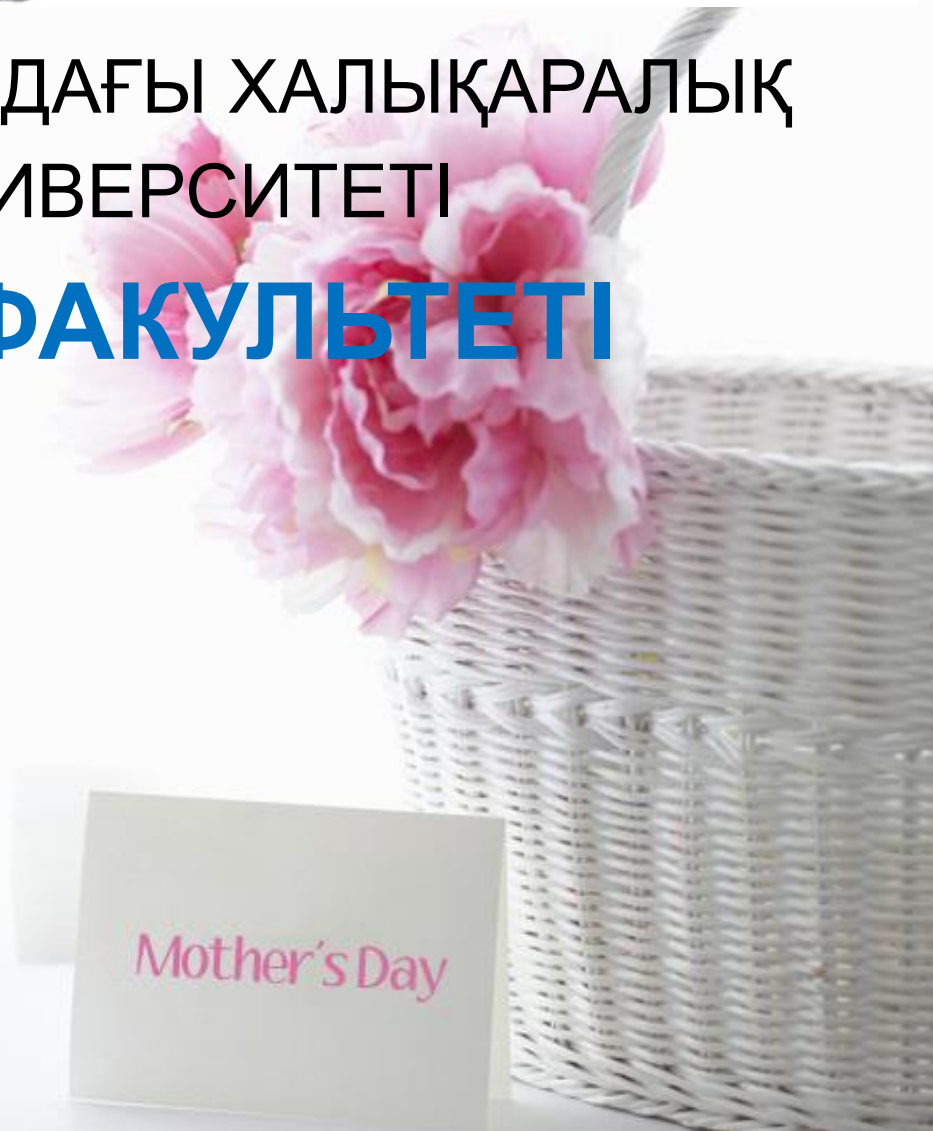




АХМЕТ ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ
ҚАЗАҚ-ТҮРІК УНИВЕРСИТЕТІ
МЕДИЦИНА ФАКУЛЬТЕТІ

Қабылдаған: Ильясова Г.Т
Орындаған: Нәлібай М.И
Тобы: ЖМ-424а



Тақырып: Полиомиелит



Жоспары:

I.Кіріспе

II.Негізгі бөлім

- Этиологиясы
- Патогенезі
- Клиникасы
- Диагностикасы
- Емі

III. Қорытынды

IV.Пайдаланылған әдебиеттер



Кіріспе

Полиомиелит нейротроптық вирус әсерінен жұлынның алдыңғы мүйізі басымырақ зақымдалатын шұғыл инфекциялық ауру. Грек тілінен πολіός — сұр, μυελός — жұлын деген мағынаны білдіреді.



Эпидемиология.

Аурудың көзі – ауру бала және вирус тасымалдаушылар (3-5 айға дейін) жұқпалы болып саналады. Таралу жолдары – ауыз арқылы (ластанған тамақ, кір қолдар, су арқылы). Аурудың алғашқы 1-2 аптасында тыныс жолдары арқылы да жұғады. Ауру жаз, күз айларында жиірек кездеседі.



Этиологиясы

» Полиомиелит қоздырғышы энтеровирус туыстастығына жататын полиовирус болып табылады.

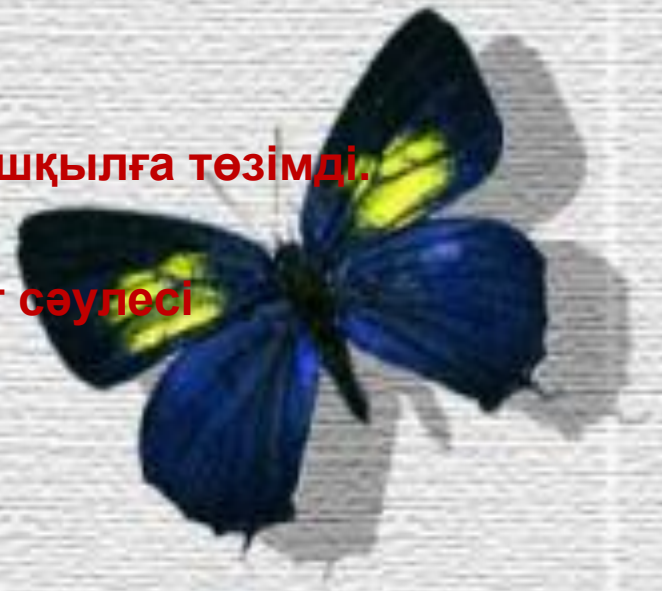
» Вирус сыртқы ортада тұрақты

» Суда 100 тәулік

» Нәжісте 6 ай Жеміс –жидекте 3-4 ай

» Көптеген антибиотиктерге және қышқылға төзімді.

» Қайнаған кезде және ультрафиолет сәулесі әсерінен жойылады.



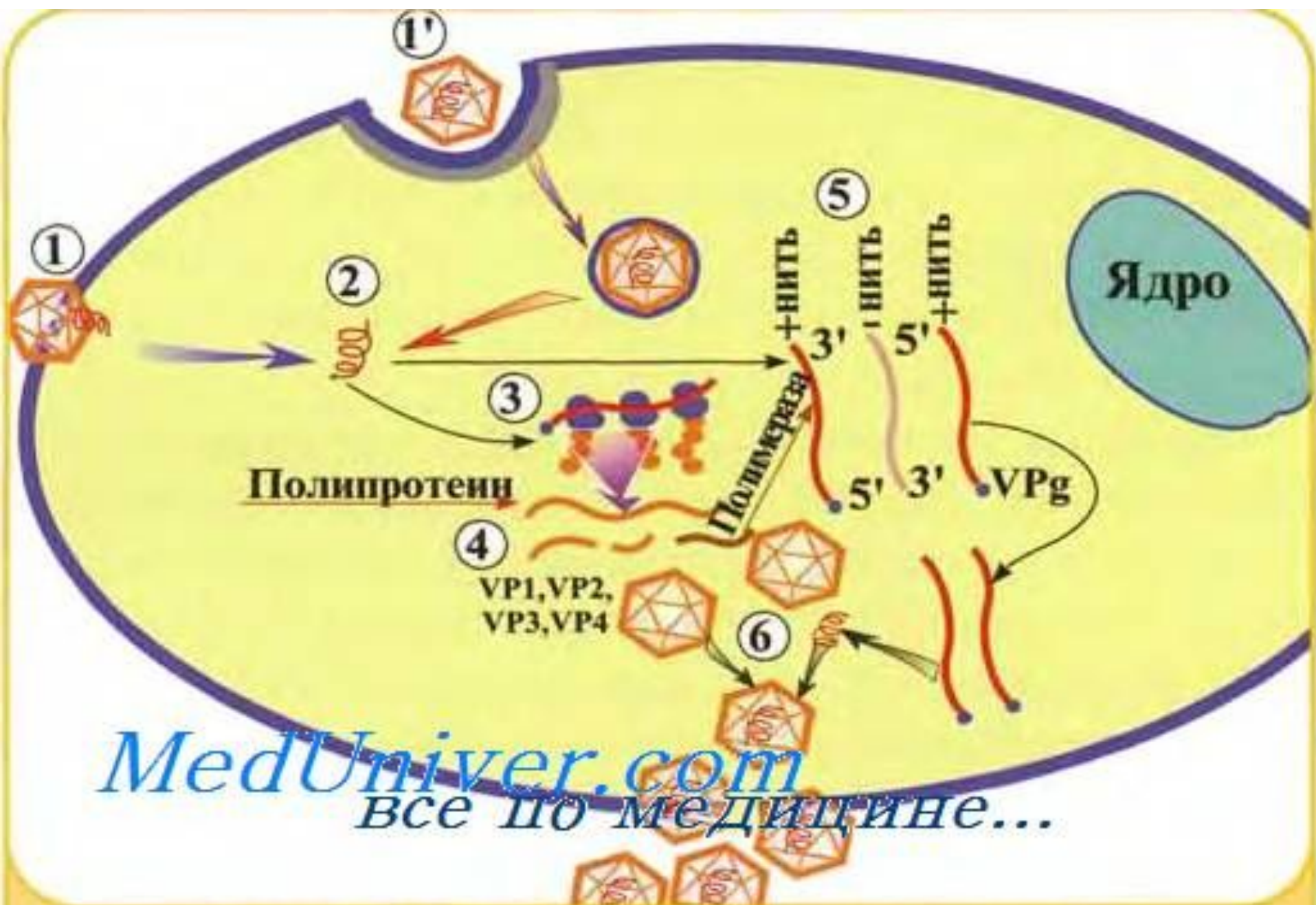
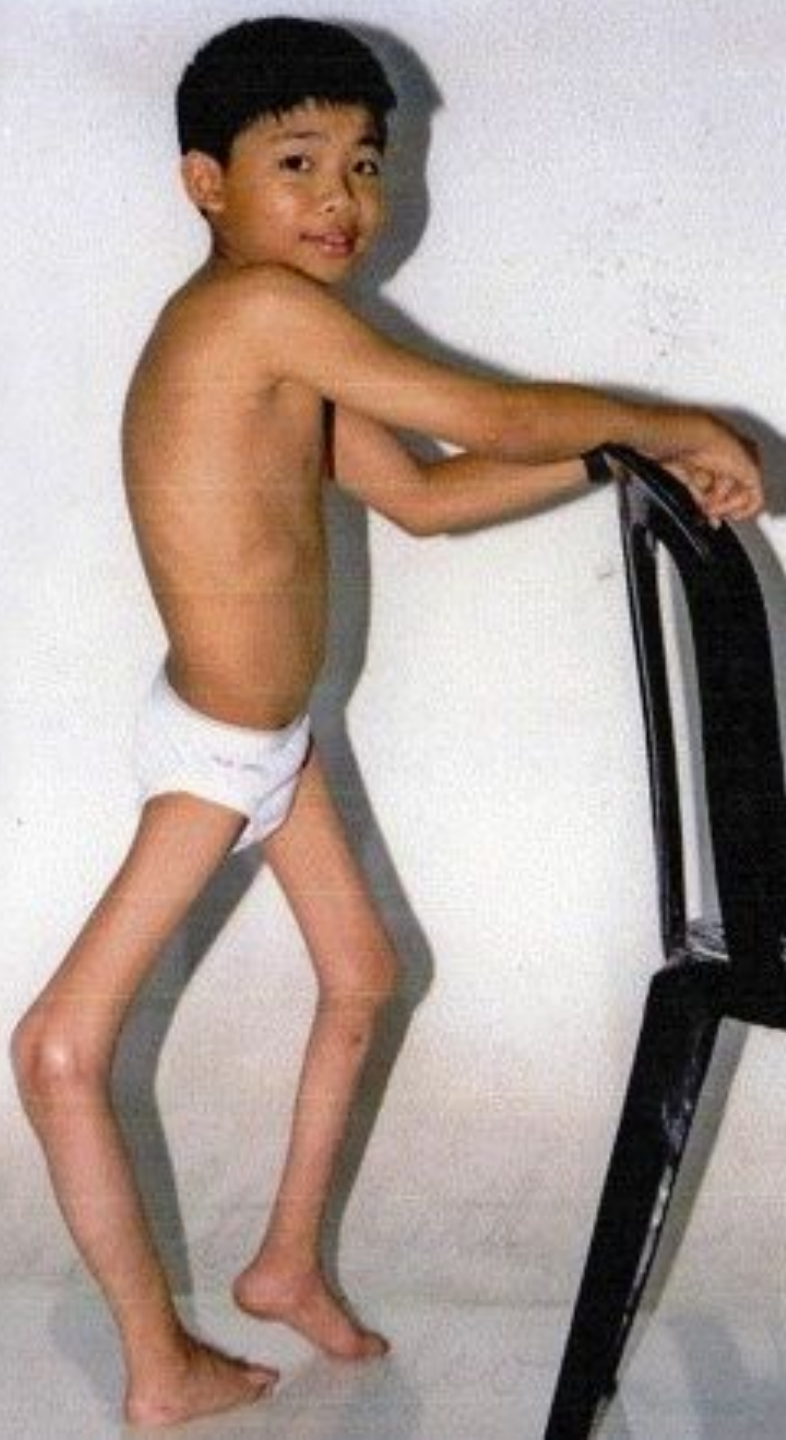
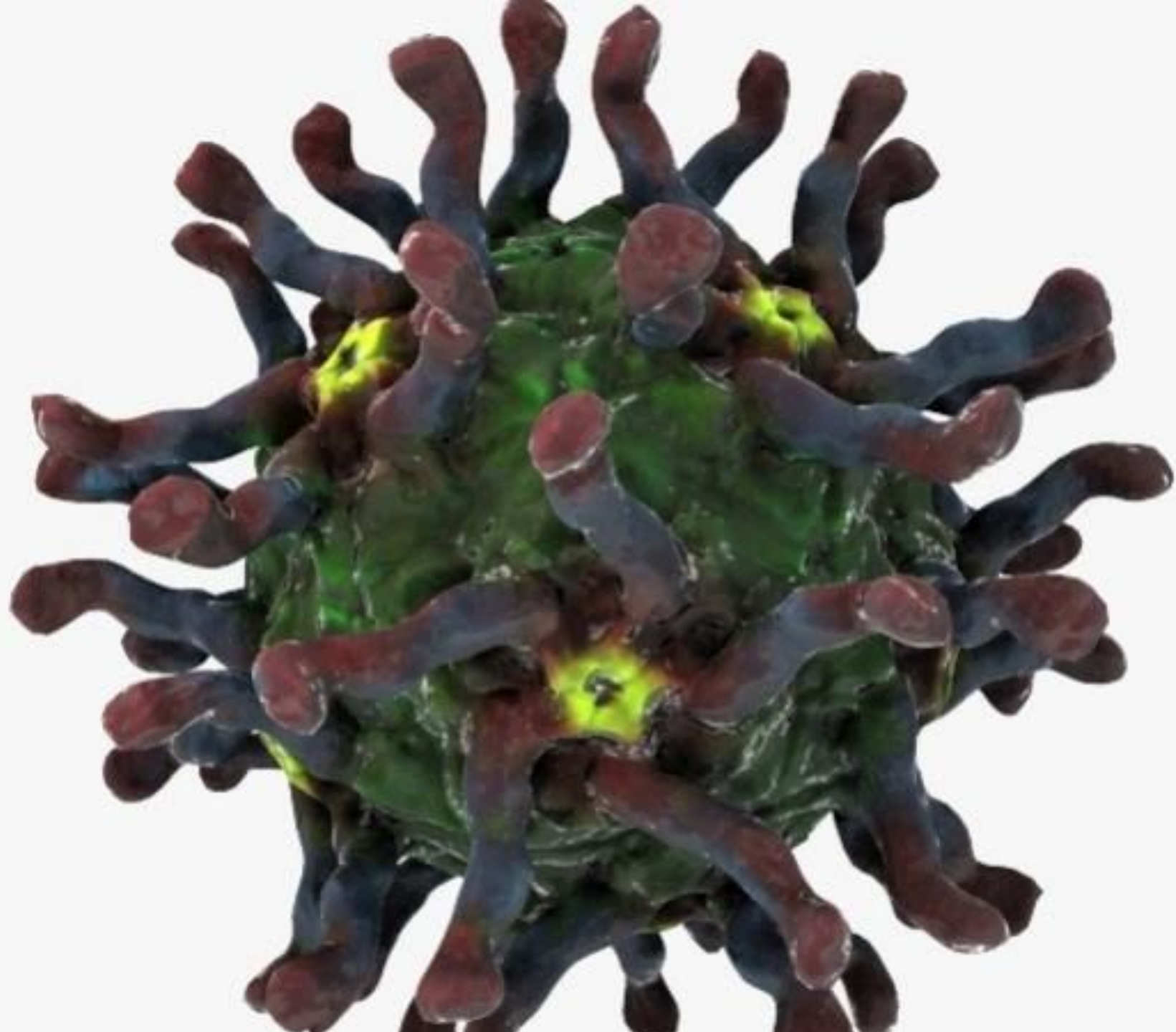


Рис. 4.42. Репродукция пикорнавирусов





Патогенезі

Вирус ауыз арқылы түседі Ішекте вирус көбейеді Инкубациялық кезең 5-12 күн Вирус нерв жүйесін бірнеше сағатта зақымдап толық паралич туғызу мүмкін. Көбінесе 5 жасқа дейінгі балаларда вирус қауіпті. Ал ересектерге аса қауіпті емес.



Вирус организмге тыныс жолдары және ас қорту ағзаларының шырышты қабаттары арқылы еніп, сол жерде өсіп-өніп, көбейеді. Одан әрі қанға өтеді де, қан арқылы жұлынның сұр затына шоғырланып, оны зақымдайды. Соның салдарынан жұлыннан тарайтын нерв талшықтарының қызметі бұзылып, бұлшық еттерінің парез, параличтері басталады. Патологиялық өзгеріске сонымен бірге сопақша ми, орта және аралық ми да ұшырайды.



Полиомиелит вирусы келесідей тізбек бойынша орталық жүйке жүйесіне әсер етеді:

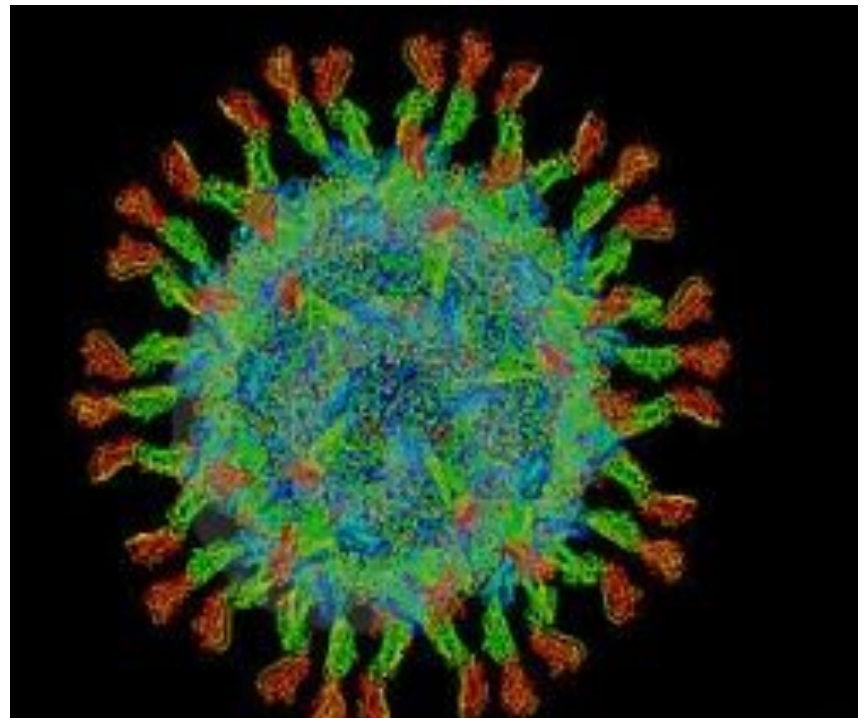
1. Ауыз – жұтқыншақ жолы

2. Шырышты қабаты

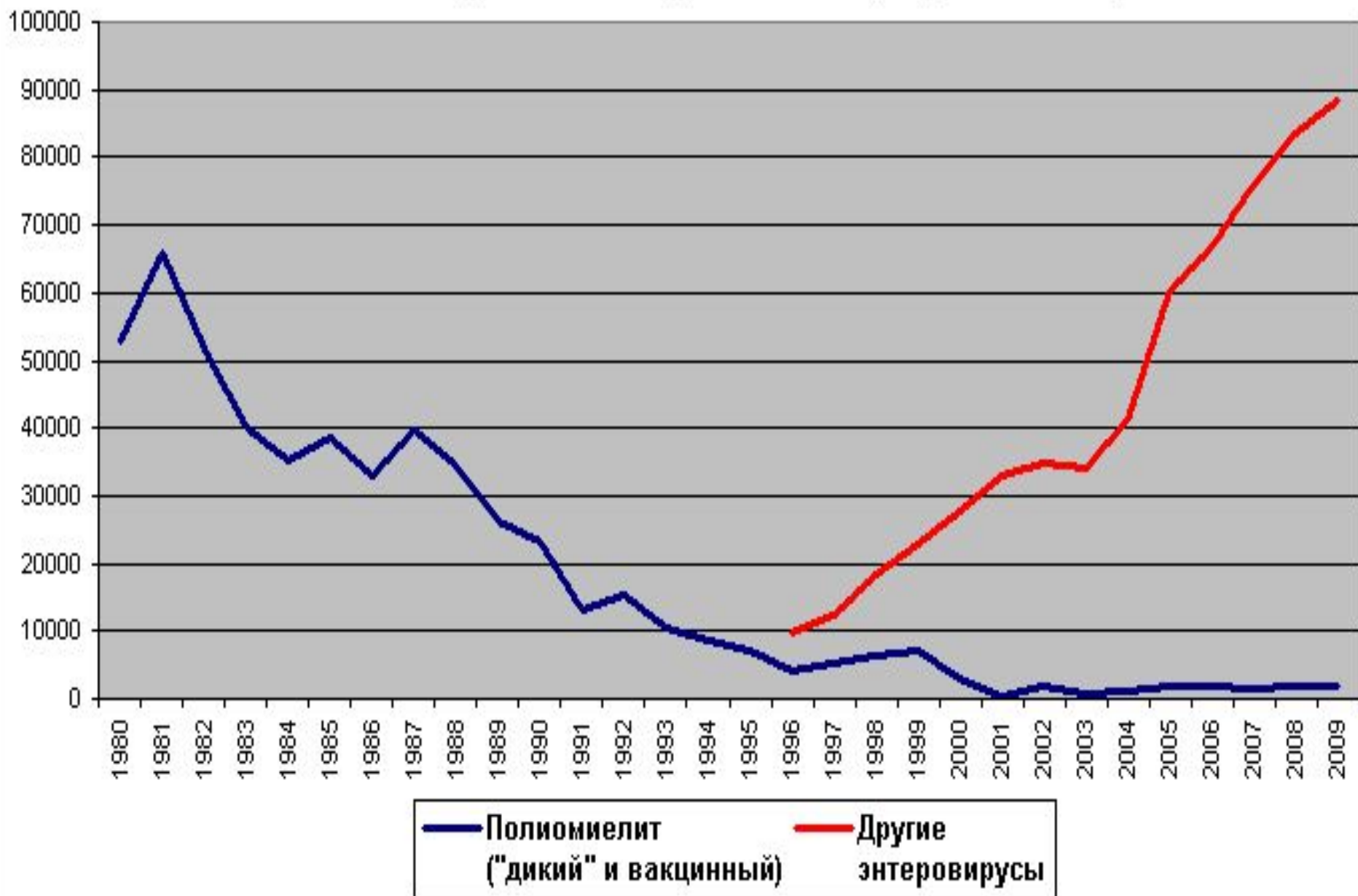
3. Лимфатикалық жүйе

4. Қан

5. Нерв (жүйке) жүйесі



Статистика острых вялых параличей в мире (данные ВОЗ)



Типі бойынша

Типтік

Атиптік

KazMedic.kz

қазақ тіліндегі медицина

Салданбаған түрі:

- Иннапарантты
- Абортивті
- Менингеалды

Салдану түрі:

- Жұлындық
- Булбарлық
- Мишық көпірлік
- Булбожұлындық
- Көпіржұлындық
- Булбокөпіржұлындық

жасырын

симптомсыз

Клиникалық көрінісі

Иннапаранттық. Клиникалық көрініс бермейді, уақытша вирусқа қарсы антиденелердің пайда болуымен сипатталды.

Абортивті. Менингиалдық және менингоградикулярлық синдромдар арқылы білінеді.

Менингиалдық түрі. Ми қабықтарының зақымдануы білінбейді. Катаральды белгілер көрініс береді.

Ас қорту ағзалары функциясының бұзылуы:

Құрсақ ауру

Іш өту

Бас ауру

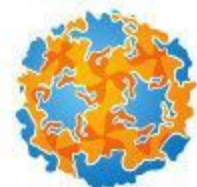
Жалпы улану белгілері

адинамия

Полиомиелит – побежденный, но не до конца

Полиомиелит, детский спинномозговой паралич, относится к числу неизлечимых инфекционных заболеваний

Развитие заболевания:



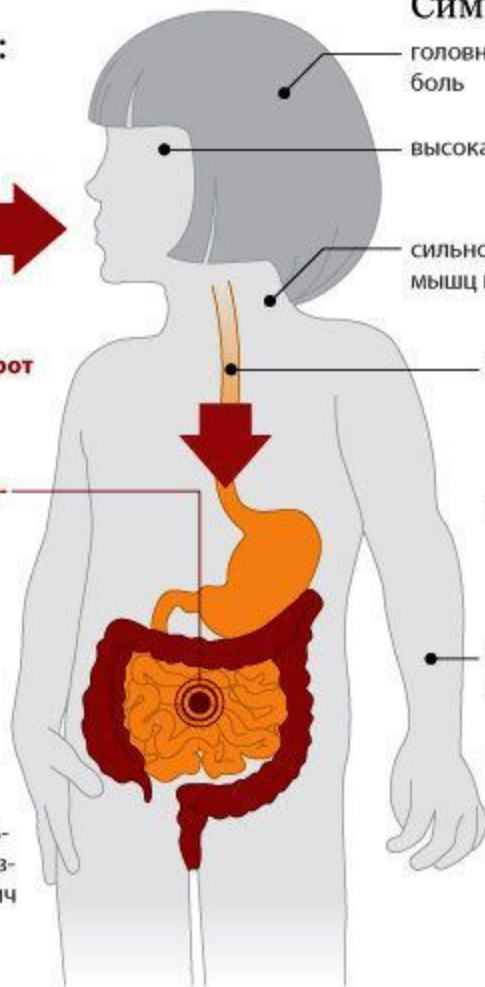
вирус попадает в организм через рот

вирус размножается в кишечнике

Инкубационный период продолжается в среднем

5-12 дней

Вирус поражает нервную систему и в течение нескольких часов может вызвать полный паралич



Симптомы:

- головная боль
- высокая температура
- сильное напряжение мышц шеи
- тошнота
- усталость
- боль в конечностях

Число случаев заболевания полиомиелитом:



2006
1997
(снижение более чем на **99%**)

В одном из **200** случаев инфицирования развивается необратимый паралич (обычно ног)



Постоянные очаги полиомиелита сохранились лишь в **4 странах:**

- Афганистан
- Индия
- Нигерия
- Пакистан



Полиомиелит неизлечим, но его можно предупредить. Единственный надежный способ борьбы с полиомиелитом – **вакцинация**. В России прививка от полиомиелита входит в число обязательных с начала **1960-х гг.**



Полиомиелит поражает, в основном, детей в возрасте до пяти лет.

● Для взрослых в большинстве случаев вирус не опасен

Булбарлық түрі. Дем алу , жұтыну , дыбыстау бұзылыстары Вазомоторлық дақтар пайда болуы Цианоз Тахикардия немесе брадикардия АҚ жоғарлауы, кейін төмендеуі



Булбожұлындық. Тыныс алуға қатысты бұлшық еттер салдануы. Дене және қол – аяқ бұлшық еттер парезі мен салдануы

Понтиндік түрі. Варолиев көпірінде орналасқан бет нерві ядросының оқшау зақымдануы салдарынан. Ым бұлшықеті бір немесе екі жақты босаңсып салдануы.

Көпіржұлындық. Ым бұлшық еттер парезі мен дене, қол-аяқ бұлшық еттер парезі немесе салдануы.



Диагноз қою.

Эпидемиологиялық анамнез жинау; клиникалық белгілерін ескеру (катаральды белгілерден кейін бір апта ішінде парез, параличтер пайда болуы); лабораториялық тексерістер жүргізу:

1. жұтқыншақтан жағындыны алғашқы 5 күннен кешіктірмей алу керек;
2. нәжісті ауру басталғаннан 14 күнге дейінгі мерзімде тексеріске алуға болады. арнайы шыны флаконға 4-5 гр нәжісті жинап, резеңке қақпағының сыртынан лейкопластырмен бекітіледі де, мұздатқышқа қойылады. Лабораторияға 72 сағат ішінде жеткізілуі керек, тасмалдау кезінде де температура +4, +8 градустан жоғары болмауын қамтамасыз ету керек (жаз айларында арнайы термоконтейнерлерде), өйткені полиомиелит қоздырғыштары жоғары температураға шыдамсыз келеді.

жұлын-ми сұйықтығы тексеріліске 2-3 рет мл көлемінде алынып, қысымы, клеткалар мен белоктар мөлшері анықталады;

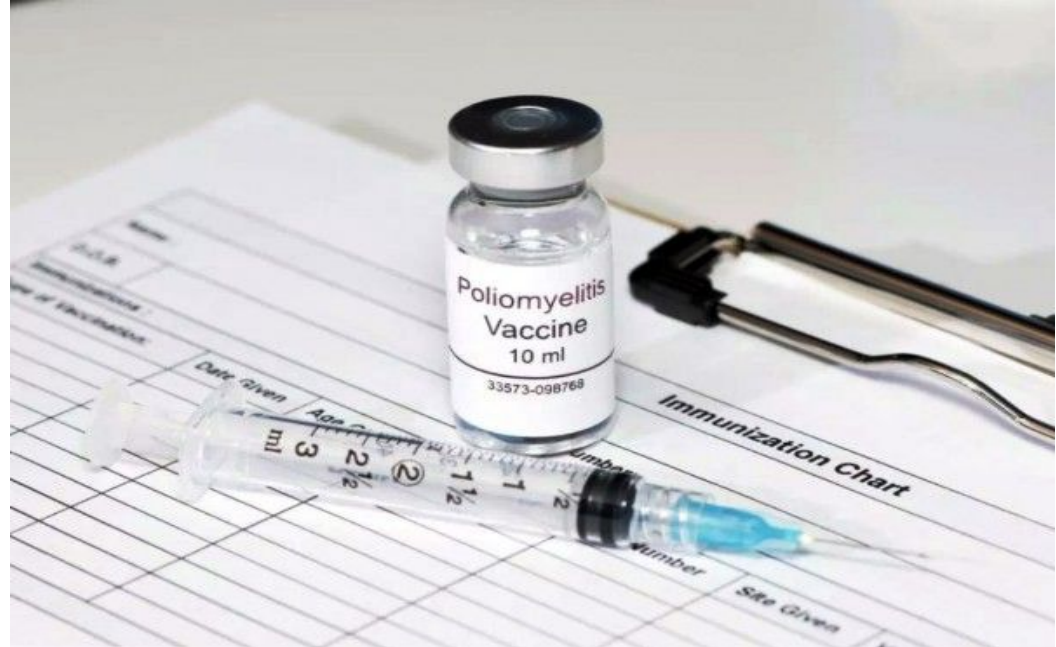
серологиялық тексерістер жүргізу үшін көк тамырдан қан алынады (қандағы антиденелерді анықтау, олардың титрінің келесі тексерісте жоғарлағандығын байқау);

электромиография (бұлшық ет күшін тексеру) полиомиелитке диагноз қоюға көмектеседі.



Полиомиелит емі

Комплексті түрде жүргізілуі керек. Орташа 2-3 апта төсек режимі Ортопедиялық режим: ағаш тақтайда тығыз матрацта жатқызылады. 1 кг дене салмағына 0,5-1,0мл б.е 2-3 рет гамма-глобулин Қанға полиомиелитпен ауырғандардың 50 мл сарысуы жіберіледі.



Полиомиелит профилактикасы немесе алдын алу
2, 2,5 және 5 айлық нәрестелерге 3 валентті
вакцинация. 1-2жас аралығында қайталамалы
вакцинация



Возраст	Вакцинация против		
1 день	Гепатит В		
3—5 дней	Туберкулез		
1 мес.	Гепатит В		
3 мес.	Дифтерия, столбняк, коклюш	Полиомиелит	Гемофильная инфекция
4 мес.	Дифтерия, столбняк, коклюш	Полиомиелит	Гемофильная инфекция
5 мес.	Дифтерия, столбняк, коклюш	Полиомиелит	
6 мес.	Гепатит В		
12 мес.	Корь, паротит, краснуха		
18 мес.	Дифтерия, столбняк, коклюш	Полиомиелит	Гемофильная инфекция
6 лет	Дифтерия, столбняк	Полиомиелит	Корь, паротит, краснуха
7 лет	Туберкулез		
14 лет	Дифтерия, столбняк	Полиомиелит	
18 лет	Дифтерия, столбняк		
23 года	Дифтерия		
28 лет	Дифтерия, столбняк (и далее каждые 10 лет)		

Что опаснее? Прививка от полиомиелита или сам полиомиелит



*Главный врач БУ «Городская детская больница №1»
Минздравсоцразвития Чувашии,
Врач аллерголог-иммунолог, к.м.н. С.Л. Кожевникова*

Пайдаланылган әдебиеттер

1. Биртанов Е.А., Новиков С.В., Акшалова Д.З. Разработка клинических руководств и протоколов диагностики и лечения с учетом современных требования. Методические рекомендации. Алматы, 2006, 44 с. 2. Anaphylaxis/Allergic Reactions. Guidelines reflect the current Resuscitation Council UK Guidelines. June 2004 3. Anaphylaxis guideline/ Guideline team James Thomas, Melanie Darwent, Helen Carter, Sally Bateman, Liza Keating/ Date of publication January 2004, version 1.0, and review date January 2006 4.



Назарларыңызға рахмет!

