

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТИ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА



Полиомиелит . Полиомилитке қарсы вакцинадан кейінгі реакциялар мен асқынулар

Тексерген: Жахан Жадыра Жаханқызы
Орындаған: Орынбасар Гулим
Факультет: ҚДС
Тобы : 002-02

Жоспар:



- Кіріспе.
- Негізгі бөлім.
 1. Полиомиелит
 2. Полиомиелит шығу тарихы
 3. Этиологиясы
 4. Жіктелуі
 5. Патогенезі және клиникалық көрінісі
 6. Эпидемиологиялық көріністері
 7. Эпидемиологиялық қадағалау
 8. Емі
 9. Алдын алу шаралары
- 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.



Тарихы

Полиомиелит ежелде Ежелгі Египет және Вавилонда кеңінен таралған. Бұл ауруды 1840 ж. неміс дәрігері Я.Гейне, 1883 ж. орыс невропатологы А.Я. Кожевников және 1890 ж. швед педиатры О.Медин алғаш рет зерттеген. 1913 жылы Пастеровск институты мен Париждегі Вурнье институттарында 60 жыл қызмет атқарған К.Левадити ашқан. Ол алғаш рет жұлынның ганглиозды маймыл жасушаларынан полиомиелит вирусын пробиркаға өсіріп, зерттеген зерттеуші. Содан полиомиелит ауыр түрде өтетін және бірнеше типті вируспен шақырылатын жұқпалы ауру екенін анықтады. Аурудың алдын алу үшін Полиомиелитке қарсы жаппай вакцина егу керек. Қазіргі кезде вирусы өлтірілген (инактивацияланған) және вирусы әлсіздендірілген, тірі (аттенуацияланған) вакциналар қолданылады. 1952 ж. полиомиелитке қарсы вакцинаны американдық ғалым Дж. Солк (1914 — 1995) тапты. Д. Солк алдымен өзіне, өзінің үш баласына және өз еркімен келісім берген университет студенттеріне вакцинаның қауіпсіздігін анықтау үшін прививка салды. Тексерілгеннен кейін вакцинаны АҚШ денсаулық сақтау ұйымына берілген. Вакцинаны көптеп шығару үшін 6 үлкен фирмаларға тапсырылған. Қазақстанда Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымының аясында Полиомиелитті жою Ұлттық бағдарламасы 1999 жылдан бері іске асырылып келеді.



Этиологиясы

Полиомиелит қоздырғышы энтеровирус туыстастығына жататын полиовирус болып табылады.

Полиовирус антигеніне қарай 3 типке бөлінеді: *брунгильда, лансинг, леон.*

Вирус сыртқы ортада тұрақты:

Суда 100 тәулік

Нәжісте 6 ай

Жеміс –жидекте 3-4 ай

Сүт өнімдері мен майда 3 айға дейін

Көптеген антибиотиктерге және қышқылға төзімді. Қайнаған кезде және ультрафиолет сәулесі әсерінен жойылады.

Полиомиелит у детей



1

Полиовирус проникает в организм человека обычно через ротовую полость с загрязненных рук, реже - пищи или воды

2

В 99% случаев полиовирус вызывает легкие симптомы недомогания (или же они отсутствуют вообще), однако, в 1% случаев он, проникая в центральную нервную систему, вызывает серьезное заболевание

3

Полиовирус атакует клетки центральной нервной системы, расположенные в спинном мозге, разрушая их

4

Полиовирус может поражать нервные клетки, в функцию которых входит иннервация дыхательных мышц (тяжелые нарушения дыхания) или мышц конечностей (паралич)



Полиомиелит жіктелуі

**Типі
бойынша**

ТИПТІК

атиптік

Салданбаған түрі:
Иннапарантты
Абортивті
Менингиальді

Салданған түрі:
Жұлындық
Бұльбарлық
Мишық көпірлік
Бұлбо жұлындық
Көпір жұлындық
Бұлбокөпір-жұлындық

Жасырын
Симптомсыз



Ауырлық дәрежесіне қарай:

қарай:



Жеңіл

Орташа

Ауыр

АҒЫМЫ

бойынша:



Жағымды

Жағымсыз

Клиникалық көрінісі



Салданбаған түрі

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
Менингиалдық симптомдар: Сырқаттың жағдайы нашарлайды. Мойын тұсының, арқаның, қол – аяқтардың ауруы. Бұлшық еттердің тартылуы. Ласег, Керниг симптомдары Нистагм Гиперрефлексия

Салданған түрі

1-салдану
алды

2-салдану

3-қалыпқа келу

4-
резидуалдық

Жұлындық түрі:

Алдыңғы мүйізіндегі
мотонейрондардың
зақымдануынан болады.
Зақымдану деңгейі: Мойын, Кеуде
Бел, Қосарланған

Салдану алды кезеңінің клиникалық көрінісі.

- Дене қызуы
 - Катаральдық белгілер
 - Ішек –қарын бұзылыстары
 - Бұлшықеттердегі ауырсыну
 - Жекеленген б.е жыбырлауы
- Салдану кезеңі. Клиникасы
зақымдану үрдісінің нерв
жүйесінде орналасуына байланысты.

Булбарлық түрі.

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

Понтиндік түрі.

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

Энцефалиттік түрі.

Ми қыртысы зақымдану симптомдары: естен тану, елестер, сандырақтау, джексондық ұстамалар. Қыртыс асты құрылымдар зақымдануы: селк ету, бұлшық ет тонусы бұзылуы, хорей тәрізді, миоклониялық, атетоидтық гиперкинездер көрініс береді.

Көпіржұлындық.

Ым бұлшықеттер парезі мен дене, қол-аяқ бұлшықеттер парезі немесе салдануы.

Булбожұлындық.

Тыныс алуға қатысты бұлшықеттер салдануы. Дене және қол – аяқ бұлшықеттер парезі мен салдануы

Полиневриттік түрі

Нерв бағаналары басым зақымдануымен және оның бойындағы ауырсыну. Ласег симптомы. Арефлексия

Патогене

зі



Полиомиелит вирусы келесідей тізбек бойынша орталық жүйке жүйесіне әсер етеді:

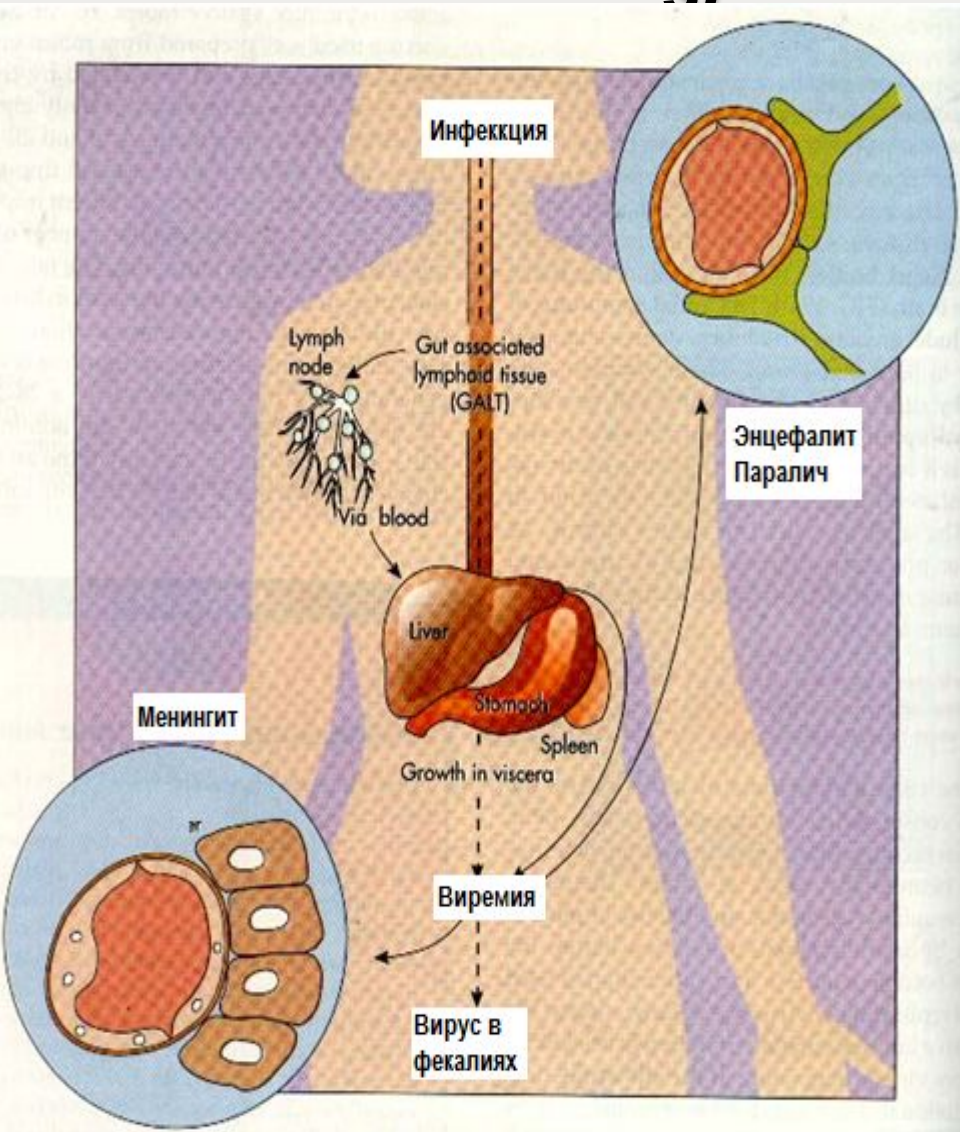
Ауыз-
жұтқыншақ
жолы

Шырышты
қабаты

Лимфатикалық
жүйе

Қан

Нерв жүйесі



Жіктелу бойынша клиникасы.



Жасырын кезең 2-35 күн аралығы (көбінесе 10-12 күн) болып есептеледі. Аурудың клиникалық дамуы 4 кезеңде өтеді.

***I. Препаралитикалық кезең** – 1-6 күнге созылады. Клиникалық белгілері жоғарғы тыныс жолдарының қабынуы белгілерінен жедел басталады – дене қызуы көтеріледі, мазасыздық, ұйқысы нашарлайды. Кейде гастроэнтерит белгілері жедел басталуы мүмкін. Содан кейін барып, нерв жүйесі тарапынан өзгерістер қосылады: Керниг – Брудзинский симптомы, мойын етенің таралуы, гиперестезия (тері арқылы сезінудің күшеюі), үш аяқты ошақ симптомы (симптом Треножника).*

***II. Паралитикалық кезең** – 1 күн-2 аптаға дейін созылады. Дене қызуы төмендейді, бірақ аты айтып тұрғандай бұлшық еттердің парез, параличтері басталады. Бұл өзгеріске барлық бұлшық еттер ұшырау мүмкін, дегенмен көбінесе аяқ бұлшық еттерінің парез, параличтері байқалады. Сезімталдық жоғарлайды, ұстап көргенде, қимылдатқан кезінде ауырсынады. Бұлшық еттерде қимыл болмағандықтан, олар біртіндеп атрофияға ұшырайды, рефлекстері де төмендеп, жоғалады.*



Дем алысына қатысатын бұлшық еттер зақымданған жағдайда, тынс тапшылығының белгіліре пайда болады, баланың дауысы өзгереді, жүрек жұмысы нашарлайды. Осы кезенде бала өткір тыныс тапшылығы мен жүрек жұмысының жедел жетіспеушілігімен өліп кетуі мүмкін.

III. Орнына келу кезеңі – жұмысы бұзылған бұлшық еттерде қимыл пайда бола бастайды, ауырғаны басылады, рефлекстері орнына келеді, дем алысы жақсарады, дауысы шығады, жұтыну т.б. қимылдар орнына келеді. Орнына келу кезені бірінші 3-6 айға дейін жақсы қарқында өтеді де, одан кейінгі мерзімде баяу жүреді, барлығы 2-3 жылға созылады. Ал жұлындағы өзгерістер үлкен болса, көп жерді зақымдаса, балада өмір бойына мүгедек қалып қояды.

IV. Қалдық өзгерістер кезеңі – парез параличтер қайтпаса, бұлшық еттер атрофияға ұшырап, контрактуралар мен дефармациялар баланы мүгедекке әкеледі.

Эпидемиологиялық көріністері



Инфекция қоздырғышының 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

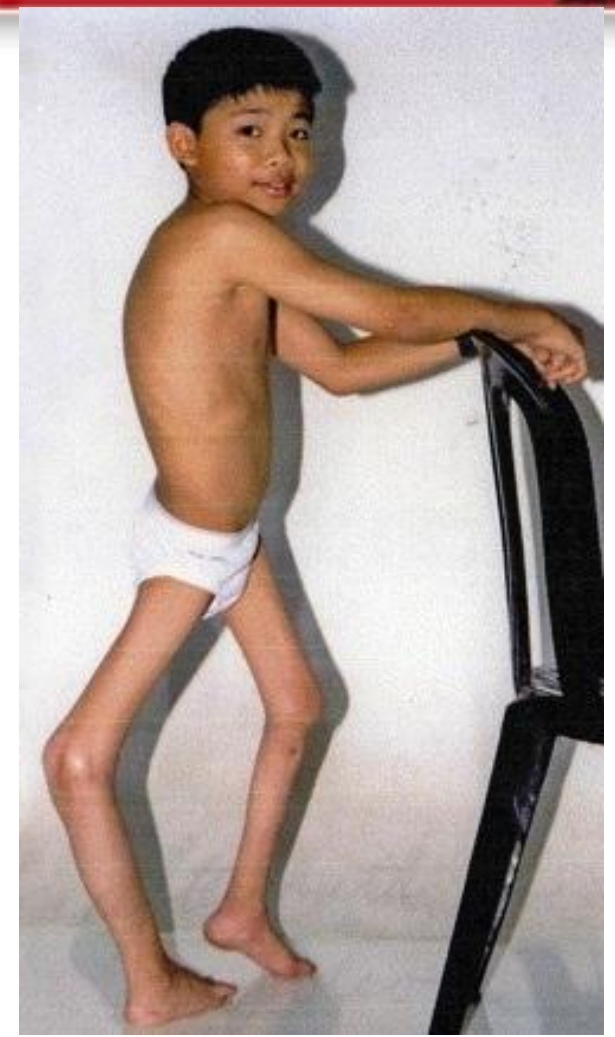
- ◎ Вирус бар нәжіспен контаминацияланған:
 - су;
 - тағам;
 - топырақ;
 - тұрмыстық заттар.



Қауіп-қатер факторлары мен топтар

- Санитарлық-гигиеналық жағдайдың қанағаттанарлықсыздығы
 - су сапасының нашарлығы;
 - су тасымалдау және канализация құбырларындағы апаттар
- дайын тағамдардың тұрмыста және дайындау өнеркәсіп объектілерінде вируспен зарарлануы (вирус тағамдарда өсіп-өнбейді).
- иммунды тапшылық жағдайда

Полиомиелит ауруының әсері



Полиомиелит ошағын эпидемиологиялық тексеру және атқарылатын шаралар



□ Полиомиелит оқиғасын анықтаған дәрігерден *шұғыл хабар* келгеннен соң, ЕПМ диагнозды анықтағаннан, өзгергеннен немесе тоқталғаннан кейін вирусологтың, клиницистің, эпидемиологтың қатысуымен 24 сағат ішінде жаңадан хабарлама жіберіледі, ал қаланың, облыстың бас дәрігері немесе РСЭС маманы ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің санэпидқадағалау Комитетін хабардар етеді және эпидемиологиялық тексеру картасын жібереді.

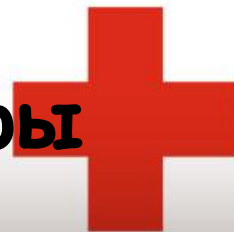
□ Полиомиелитке күдікті науқасты міндетті түрде жұқпалы аурулар ауруханасына жатқызады. Балалар мекемесінде Полиомиелит оқиғасы қайталанып тіркелсе, балаларды күнделікті қарап тұру ұйымдастырылып, осы мекеме тәулік бойы жұмыс істеуге көшіріледі.

□ *Дезинфекция* – күнделікті және қорытынды: 2-5% хлорамин немесе хлорлы әк ерітіндісімен, 1,5% калий гипохлориді ерітіндісімен жасалады. Ыдысты және науқастың бөлінділерін тазалайды. Дезинфекциялық заттардың концентрациясы және өңдеу экспозициясы екі есеге арттырылады.

□ *Басқаларға арналған шаралар*: ұйымдасқан ұжымдарда аурумен жанасуда болған 15 жасқа дейінгі 5 баланың біреуін зертханалық тексеруден өткізеді.



полиомиелиттің алдын алу шаралары



◆ Профилактикалық егу міндетті түрде атқарылуы тиіс (ҚР-ң «Халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығы туралы Заңының 26 бабы).

◎ Тамақ өндірістерінде, су, тарату құбырлары, ашық суламалар және тазалау ғимараттарында, сонымен қатар ББМ мен басқа да ұйымдастырылған балалар ұжымдарында санитарлық-гигиеналық, алдын алу шаралары ҚР СанЕН-ға сай атқарылады.

Қазіргі уақытта ҚР-да жаңа Ұлттық профилактикалық егулер күнтізбесіне сәйкес балалар 4 рет (2,3,4 және 15-16 айлық жасында) полиомиелитке қарсы вакцинаның екі түрімен (ИПВ, ОПВ) ауызға тамызу арқылы егіледі.

Патогенездік емдеу



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. Тыныс алу бұзылыстары болса:
жасанды дем алдыру. Басы ауырып, құсатын болса: Аналгетиктер және
дегидратациялық ем (диакарб) Менингорадикаулярлық синдром
болса: Витаминдер В1,В6,В12 және екінші апта аяқталғанда жылыту
шаралары
Салдану кезеңі аяқталысымен және қозғалыс функцияларының
қалыпқа келу белгілері пайда болса 3-4 апта антихолин-эстераздық
препараттар курсы – прозерин, дибазол. Қалыпқа келу кезеңінде
ауырсыну сақталса кортикостероидтар курсы.+ Салдану үрдісі
қалыпқа келу белгілері пайда бола бастағанда емдік гимнастика және
массаж қолданылады.

Егуден кейін реакциялар



Егуден кейін реакциялар – бұл вакцинаға организмнің қалыпты реакциялары және олар салдар қалдырмайды. Вакцинадан кейінгі реакция ұзаққа созылмайды. Тірі емес вакцина енгізілгеннен кейін 3 күнге дейін, ал тірі вакцина қолданғанда орташа 3-5 күнге созылады. Вакцинадан кейінгі жергілікті реакциялар вакцина енгізу орнында көрініс беруі мүмкін немесе жалпы ағзалық көрініс беруі мүмкін.

Егуден кейінгі асқынулар



- ОПВ енгізгеннен кейін вакцинамен ассоциирленген полиомиелит дамуы мүмкін. Ол екпеден кейінгі 4-30 тәулік аралығында және егілгендермен қатынаста болғандарда 60 тәулікте дамиды. Оның даму жиілігі 1;1,5 млн дозаға қатынасындай. Бұл асқыну иммундықтапшылық балаларда байқалады. Тірі паротитті моновакцинасына немесе ҚҚП-ға қатерсіз түрде өтетін серозды менингитке асқынуы мүмкін.

Пайдаланылған әдебиеттер:



- С. Әміреев, Т.Ә. Момынов, Б.Л. Черкасский, К.С. Оспанов « Жұқпалы аурулардың стандартты анықтамалары және іс-шаралар алгоритмдері » Алматы- 2014ж
- Зуева Л.П., Яфаев Р.Х. Эпидемиология. - Санкт-Петербург. ФОЛИАТ,2005.
- Пособие по проведению санитарно-гигиенических и дезинфекционных противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний. ГП «Перспектива». – Самара, 2002.
- Принципы эпидемиологии (издание второе). Введение в практическую эпидемиологию и биостатистику. – Атланта, СДС. – 1998.
- Ғаламтор желісі <https://medelement.com/page/view/p/26>