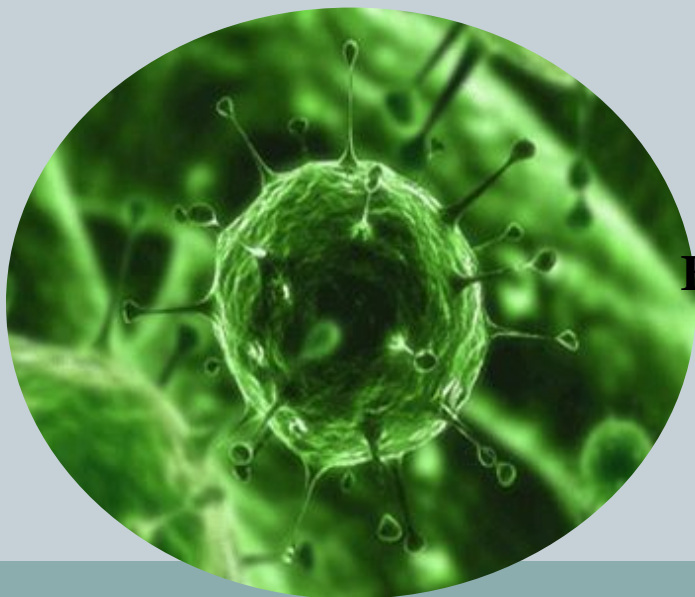


АО «Медицинский университет Астана»
Кафедра детских болезней №1

Презентация

на тему : *Энтеровирусная инфекция полиомиелит*



**ВЫПОЛНИЛА :АБЫЛТАЕВА Г 429 ГР.ОМ
ПРОВЕРИЛА ДУЙСЕНБАЕВА П.Р**

АСТАНА 2011Г.

Энтеровирусы

Энтеровирусы ([англ. enterovirus](#)) — [вирусы](#) семейства [пикорнавирусов](#). Они включают 67 патогенных для человека серотипов:

- ✓ 3 типа вирусов [полиомиелита](#),
- ✓ 23 типа [вирусов Коксаки А](#),
- ✓ 6 типов вирусов Коксаки В,
- ✓ 31 тип [эховирусов](#) и еще 4 типа энтеровирусов 68-71.



ЭНТЕРОВИРУС

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА :

- ❖ Это РНКовые вирусы
- ❖ Имеют малые размеры 20-30 нм)
- ❖ Небольшое число капсомеров, не окруженных какой-либо оболочкой
- ❖ Тип симметрии капсида - кубический
- ❖ Термоустойчивы
- ❖ Устойчивы к эфиру, к кислой среде, благодаря чему вирусы проходят через желудок, устойчивы к желчи, пищеварительным сокам

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ:

- ❑ Естественная локализация - кишечник человека
- ❑ Основной путь распространения - фекально-оральный
- ❑ Широкое распространение в природе
- ❑ Преимущественная циркуляция в летне-осенний период времени
- ❑ Широкое вирусоносительство у практически здоровых людей
- ❑ Заболевание чаще встречается в детском возрасте, болеют чаще всего дети 6-12 лет, еще чаще дети первых 5 лет жизни.

Полиомиелит



(от др.-греч. πολίος — серый и μυελός — спинной мозг) — детский спинномозговой паралич, острое, высококонтагиозное инфекционное заболевание, обусловленное поражением серого вещества спинного мозга полиовирусом и характеризующееся преимущественно патологией нервной системы.

Эпидемиология

- **Источником** является: *больной и вирусоноситель.*
- **Пути передачи:** *основной путь передачи - фекально-оральный алиментарный, воздушно – капельный.*
- **Иммунитет** *стойкий гуморальный резистентность клеток слизистой оболочки*

Патогенез

Первичная репродукция происходит слизистой оболочки полости рта → глотки и тонкой кишки → лимфатический систему → в кровь → ЦНС периферическая нервная система → двигательный нейроны

Классификация



По типу

Типичные (с поражением ЦНС)
Непаралитические (менингеальная, abortивная)
Паралитические (спинальная, бульбарная)
Атипичные
Стертая
Бессимптомная

2. По тяжести
Легкая форма
Среднетяжелая форма
Тяжелая форма

Критерии тяжести:
Выраженность синдрома интоксикации
Выраженность двигательных нарушений

3. По течению (характеру)
Гладкое
Негладкое
С осложнениями
С наложением вторичной инфекции
С обострением хронических заболеваний





Патоморфология спинной мозг

гиперемирован, отечен, наличия стазов, участки некроза и кровоизлияния в сером веществе. Полнокровие внутренних органов, поражение ядер гипоталамуса, двигательных нейронов дыхательных путей трахеит, бронхит, в легких циркуляторные нарушения .

Клиническая картина

Инкубационный период 5-35 дней в среднем 10-12 дней Различают атипичный без поражение нервной системы (инаппарантная и abortивная форма) и типичный поражением непаралитический (менингиальная форма) паралитический .



Клиническая картина

Паралитическая

По локализации различают спинальную, бульбарную, понтинную, типичным является при данном периоде спинальная форма с вялым параличом. Характеризуется повышением температуры 39, симптомами интоксикаций и небольших катаральных явлений. положительные менингеальные симптомы. симптом треножника, Керинга, Брудзинского, Ласега положительный. продолжительность 2-5 дней.

Паралитический период высокая температура паралич конечностей. спинномозговой жидкости нарастания белка и снижение цитоза.

Понтинная форма поражения лицевого нерва с парезом мимических мышц

Бульбарная форма нарушение глотания, дыхание и речи тяжелой формы гипертермий, сильной головной болью, частая рвота.

Энцефалитическая форма потеря сознания, речи, тремором рук, нистагмом, менингеальные симптомы.

Восстановления период.

Непаралитическая

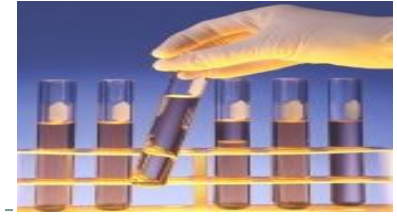
Инаппарантная не имеет клинических проявлений. формируется специфический иммунитет.

Абортивная форма проявляется температуры, вялость, слабость, снижением аппетита, потливостью и гиперестезии и розовый дермографизм. продолжительность 3-7 дней.

Менингеальная форма сильная головная боль, повторная рвота, отмечается вздрагивания, подергивания, тремор конечностей, горизонтальная нистигма. Параличи не возникает положительные симптомы Керинга и Ласега. мышечная слабость. подкалывание конечностей. течение легкая, абортивное.

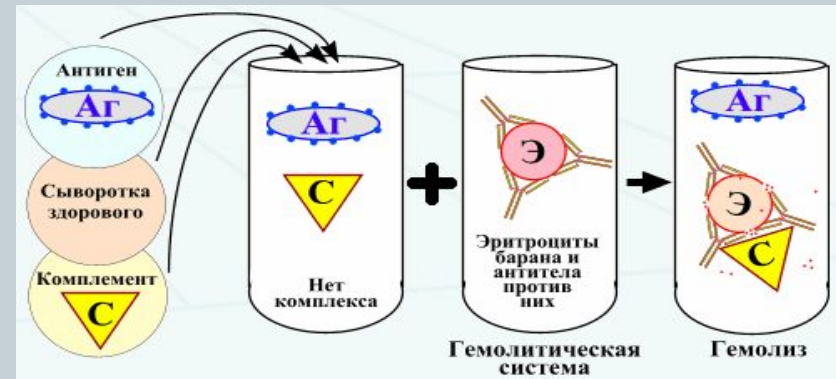


- Начальный период полиомиелита трудно бывает отличить от ОРВИ, гриппа, ангины, а при наличии диспепсических симптомов - от гастроэнтероколита иной природы или дизентерии.
- При этом решающее значение для своевременной диагностики имеют учет эпидемиологического окружения заболевшего ребенка и анамнестические указания на бывший контакт с больным.
- полиомиелитоподобные заболевания, вызываемые вирусами ЕСНО и Кок-саки. В этом случае, помимо результатов вирусологического и серологического исследований, следует принимать во внимание такие особенности клинической картины полиомиелитоподобных заболеваний, как возможность безлихорадочного течения, эфемерность парезов, отсутствие свойственных полиомиелиту изменений в спинномозговой жидкости. Менингеальную форму полиомиелита необходимо дифференцировать с серозным менингитом иной этиологии (паротитным, туберкулезным, энтеровирусным).



Вирус обнаруживается в **носоглоточным смыве, фекалиях, в крови и спинномозговой жидкости.**

Серологический метод обнаружение спец.-х антител класс IgM(ИФА) или антител в динамике РСК. Первый раз берут в начале болезни второй раз через 4-5 недели.





Терапия проводится в стационаре для инфекционных больных. В препаралитическом периоде необходим строгий постельный режим, чтобы облегчить дальнейшее течение заболевания.

- I. В восстановительном периоде, начиная с 3 - 4-й недели, широко используют препараты, стимулирующие передачу нервных импульсов в синапсах и нервно-мышечную проводимость (0,05 % раствор прозерина вводят внутримышечно по 0,3 - 1 мл в зависимости от возраста)
- II. средства, благотворно влияющие на нервную систему и пораженные нейроны (дибазол по 0,001 - 0,005 г в сутки, витамины группы В, глутаминовая кислота),
- III. улучшающие тканевый обмен (церебролизин в виде внутримышечных инъекций по 1-2 мл через 2 - 3 дня, на курс 15 - 20 инъекций, АТФ и др.), биогенные стимуляторы.
- IV. Обязательным является использование физиотерапии в виде лекарственных ванн, грязевых и парафиновых аппликаций, применение озокерита. Используются душ-массаж, плавание. болеутоляющего действия и др. Применяется электростимуляция, индуктотермия на область пораженных сегментов спинного мозга и мышц. Общий комплекс лечебных мероприятий должен осуществляться систематически на протяжении не менее 3 лет после острого периода заболевания.



Профилактика направлена на ограничение распространения полиомиелита. Больной или подозреваемый на заболевание полиомиелитом подлежит немедленной изоляции. В очаге инфекции проводится заключительная дезинфекция. За лицами, бывшими в контакте с больным, устанавливается наблюдение в течение 20 дней с момента изоляции заболевшего ребенка. *Так же включает в себя вакцины :*

- 1. Вакцины полиомиелита перорального типа 1,2и3*
- 2. Тетракокк*
- 3. Имовакс*

Прививки начинают с 3 месячного возраста, по схеме 3 месяца, 4,5 месяца ; 6 месяца ревакцинация 18 и 20 месяца, а так же 14 лет.



1. Журнал неврологии и психиатрии, 1995, № 4, с. 51 – 53.
2. Казанский медицинский журнал, 1997, № 6, с. 430 – 433.
3. Клиническая медицина, 1998, № 3, с. 15 – 18.
4. <http://www.studentmedic.ru>
5. www.bestreferat.ru



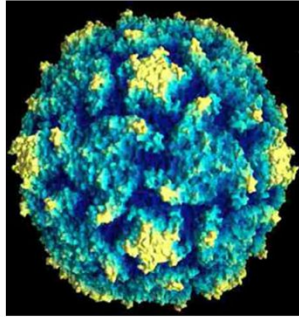
ПОЛИОМИЕЛИТ



Причины возникновения

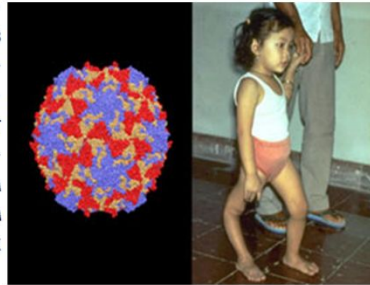
Полиомиелита

Полиомиелит вызывают РНК полиовирусы (I, II, III серовары). Врожда инфекции - носоглотка, желудочно-кишечный тракт, дыхательные пути. Вирус размножается в кишечнике и регионарных лимфатических узлах (энтеральная фаза). Затем попадает в кровь (гематогенная фаза - вирусемия), гематогенным путем переносится в передние рога спинного мозга и другие отделы ЦНС.



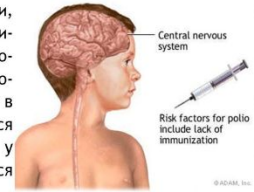
Полиомиелит разделяют по форме: атипичная - без поражения ЦНС (вирусоносительство, малая болезнь) и типичная - с поражением ЦНС (непаралитическая и паралитическая формы). По тяжести: легкая, среднетяжелая, тяжелая формы. По течению: гладкое и осложненное вторичной бактериальной инфекцией.

Полиомиелит (от др.-греч. πολίος – серый и μυελός – спинной мозг) – детский спинномозговой паралич, острое, высокозаразное инфекционное заболевание, обусловленное поражением серого вещества спинного мозга полиовирусом и характеризующееся преимущественно патологией нервной системы. В основном, протекает в бессимптомной или стертой форме. Иногда случается так, что полиовирус проникает в ЦНС, размножается в мотонейронах, что приводит к их гибели, необратимым парезам или параличам иннервируемых ими мышц



Признаки Полиомиелита

Примерно в 90-95% случаев полиомиелит развивается бессимптомно. Периоды заболевания при типичной форме: инкубационный от 2 до 21 дня (обычно 5-14 дней), предпаралитический (от 1 до 6 дней), паралитический, восстановительный, остаточных явлений. Клиническая картина может быть представлена следующими синдромами. Синдром общей интоксикации имеет двухфазный характер температурной кривой (первый подъем в предпаралитическом периоде, второй в паралитическом). Катаральный синдром представлен ринитом, трахеитом, бронхитом. Диспептический синдром - в виде рвот, жидкого стула, запоров, которые сопровождаются болями в животе. Синдром неврологических нарушений проявляется адинамией, гиперестезией кожных, менингеальными симптомами, риферическими парезами и параличами, тремором, нистагмом, судорогами, нарушениями мимики. Полиомиелит у привитых детей протекает в виде легких парезов, заканчивающихся полным выздоровлением. Однако у некоторых детей могут сохраняться значимые изменения ЦНС.



Эпидемиология

Источником инфекции – человек (больной или переносящий заражение бессимптомно); возбудитель выделяется через рот (несколько суток), а затем с испражнениями (несколько недель, а иногда и месяцев). Заражение может произойти воздушно-капельным путём, но чаще – при попадании в рот активного вируса (через загрязнённые руки, пищу). Механическим переносчиком вируса могут быть мухи.

Заболееваемость полиомиелитом преобладает в летне-осенние месяцы. Чаще болеют дети от 6 месяцев до 5 лет. Большинство заболеваний связано с вирусом типа I.

Проникнув в организм, вирус размножается в лимфатическом глоточном кольце (миндалины), кишечнике, регионарных лимфатических узлах, проникает в кровь, а в некоторых случаях и в центральную нервную систему, вызывая её поражение (особенно двигательных клеток передних рогов спинного мозга и ядер черепно-мозговых нервов). В большинстве случаев полиомиелит протекает бессимптомно и инфекцию можно обнаружить лишь с помощью лабораторных исследований. В других случаях после инкубационного периода (3-35, чаще 9-11 сут) появляются признаки заболевания.

Лечение

Постельный режим, обезболивающие и успокаивающие средства, тепловые процедуры. Больные подлежат обязательной госпитализации. При паралитических формах, когда развитие параличей закончено (4-6 недель заболевания), проводят комплексное восстановительное (лекарственное, физиотерапевтическое и ортопедическое) лечение, в дальнейшем – периодическое санаторно-курортное лечение. При нарушениях дыхания – лечебные меры, направленные на его восстановление, включая методы реанимации. В очаге заболевания проводится дезинфекция.



Профилактика



Главную роль в профилактике полиомиелита играет вакцинация. Но, помимо вакцинации, ВОЗ в 1988 году дала следующие рекомендации по профилактике:

- ♦ добиться широкого охвата вакцинацией младенцев, для того чтобы сократить число восприимчивых детей к полиомиелиту;
- ♦ учредить два общенациональных дня для иммунизации детей младше 5 лет;
- ♦ организовать кампании по иммунизации на дому;
- ♦ организовать систему надзора за эпидемиологией полиомиелита в разных странах.