

Тақырыбы:

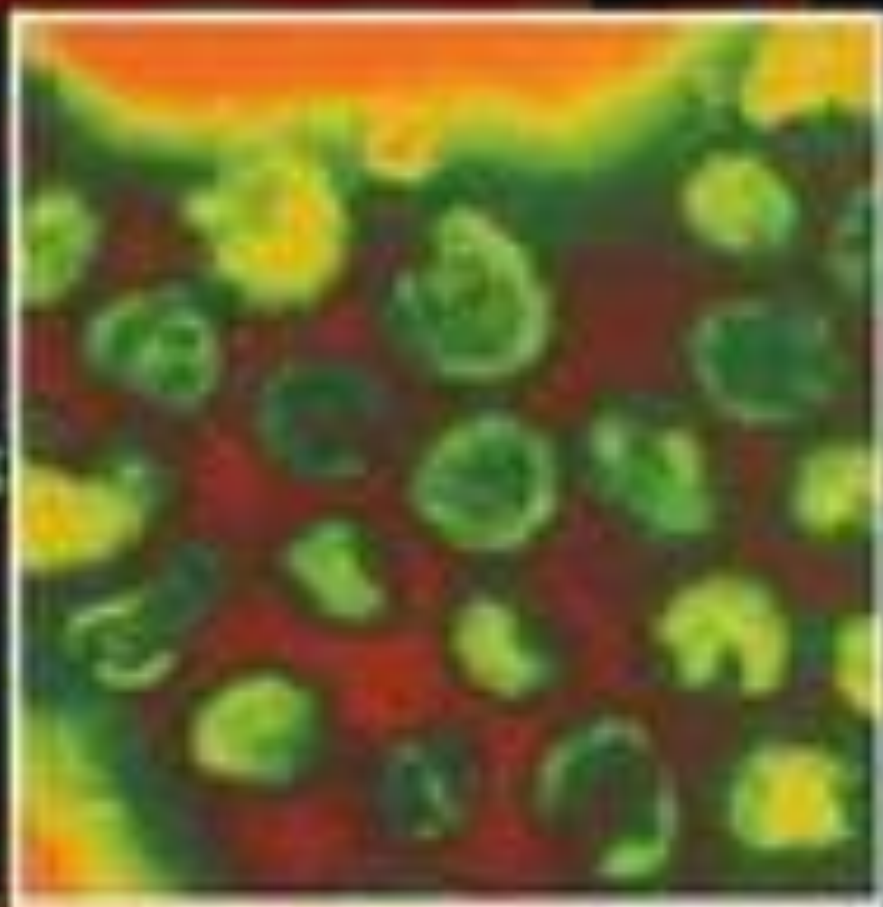
Қызылша вирусы

Қабылдаған: Қуандыкова Ф.

Орындаған: Қалыбекова Л.

Тобы: ЖМ-213.

Краснуха



PPE

Қызылша - дене қызбасымен, жоғарғы тыныс алу жолдарының және көздің шырышты қабаттарының катаральдық қабынуымен және де теріде түйіншекті - дақты бөртпелер шығуымен сипатталатын жедел жұқпалы ауру. Қызылша вирусын 1954 жылы Д.Эндерс және Т.Пиблс бөліп алған.

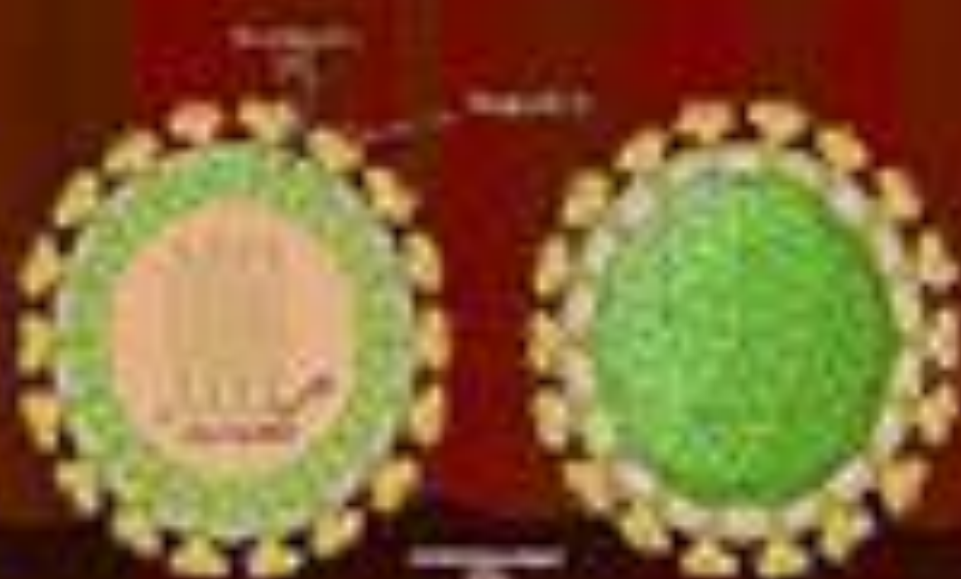
Таксономиясы

- **Тұқымдастығы:** Paramyxoviridae
- **Тұқымдастықшасы:** [Paramyxovirinae]
- **Туыстастығы:** MORBILLIVIRUS (латынша: morbilli-ауру, кесел)

ЭТИОЛОГИЯ



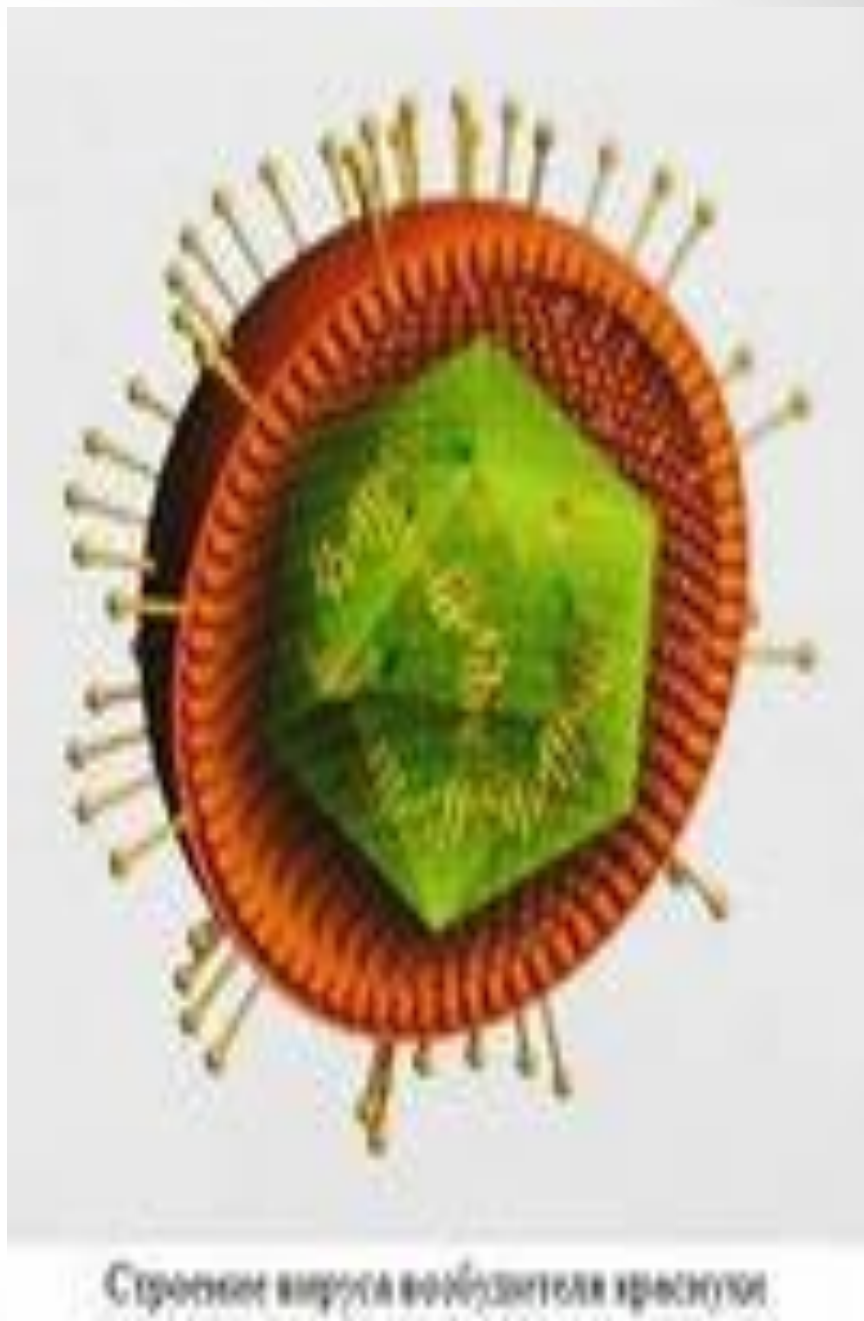
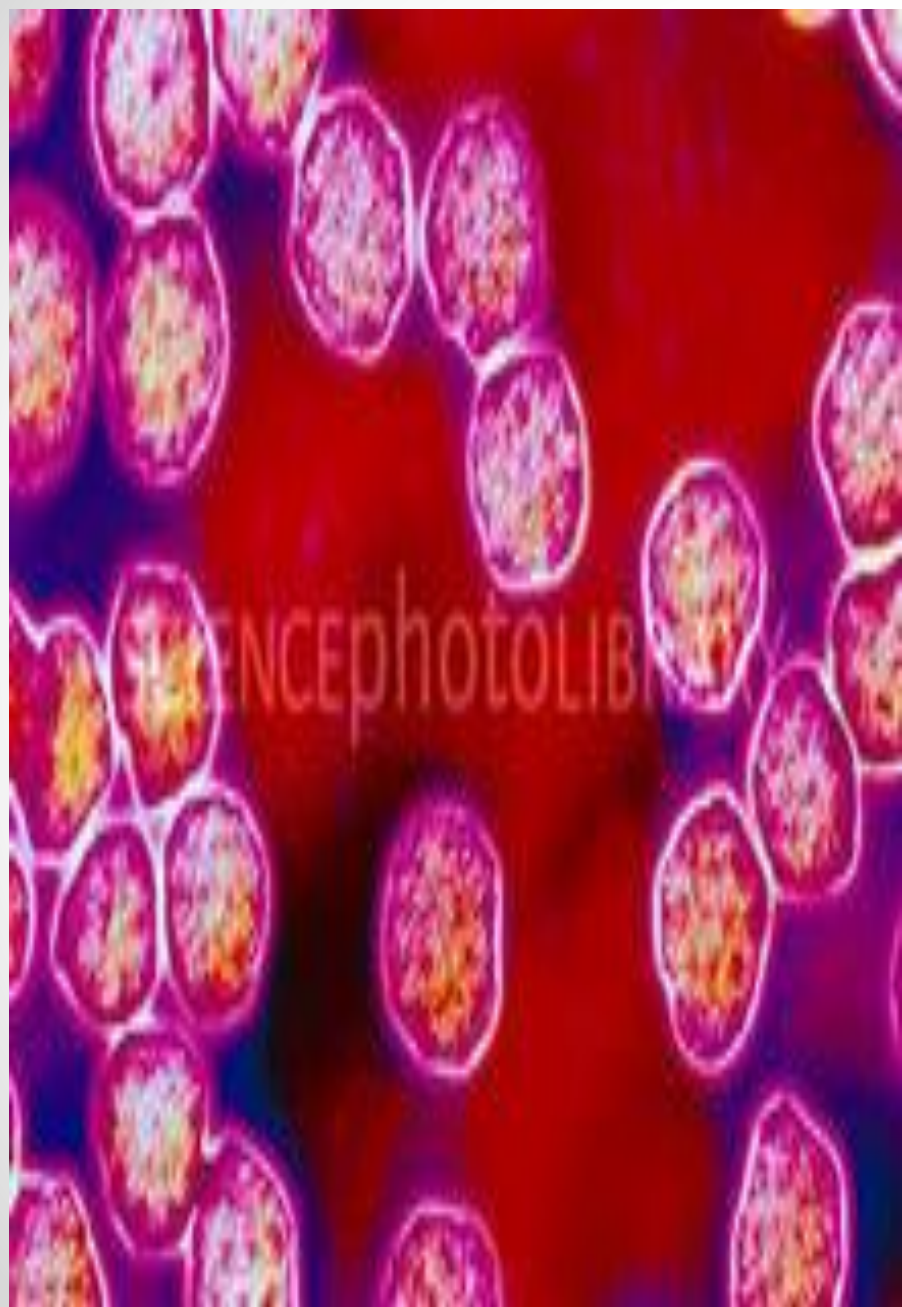
- Вирус человека входит в семейство *Rotaviridae*, рода *Rotavirus*.
- Вирус человека не специфичен, *Rotavirus* А, В, С и D передается водными контактным путем.
- Вирус имеет сферическую форму, диаметр 68-70 нм.
- Это самый крупный вирус.
- Геном представлен двенадцатью одинаковыми гРНК молекулами.
- Она заключена в оболочку, состоящую из С-белка.
- Структура, включая глицерин, белки и ДНК-полимеразу.
- Непостоян в окружающей среде, устойчив в морозильной камере, ультрафиолетовому излучению, дезинфектантам.
- Устойчив к замораживанию.
- Термостоек.



РРт

Морфологиясы

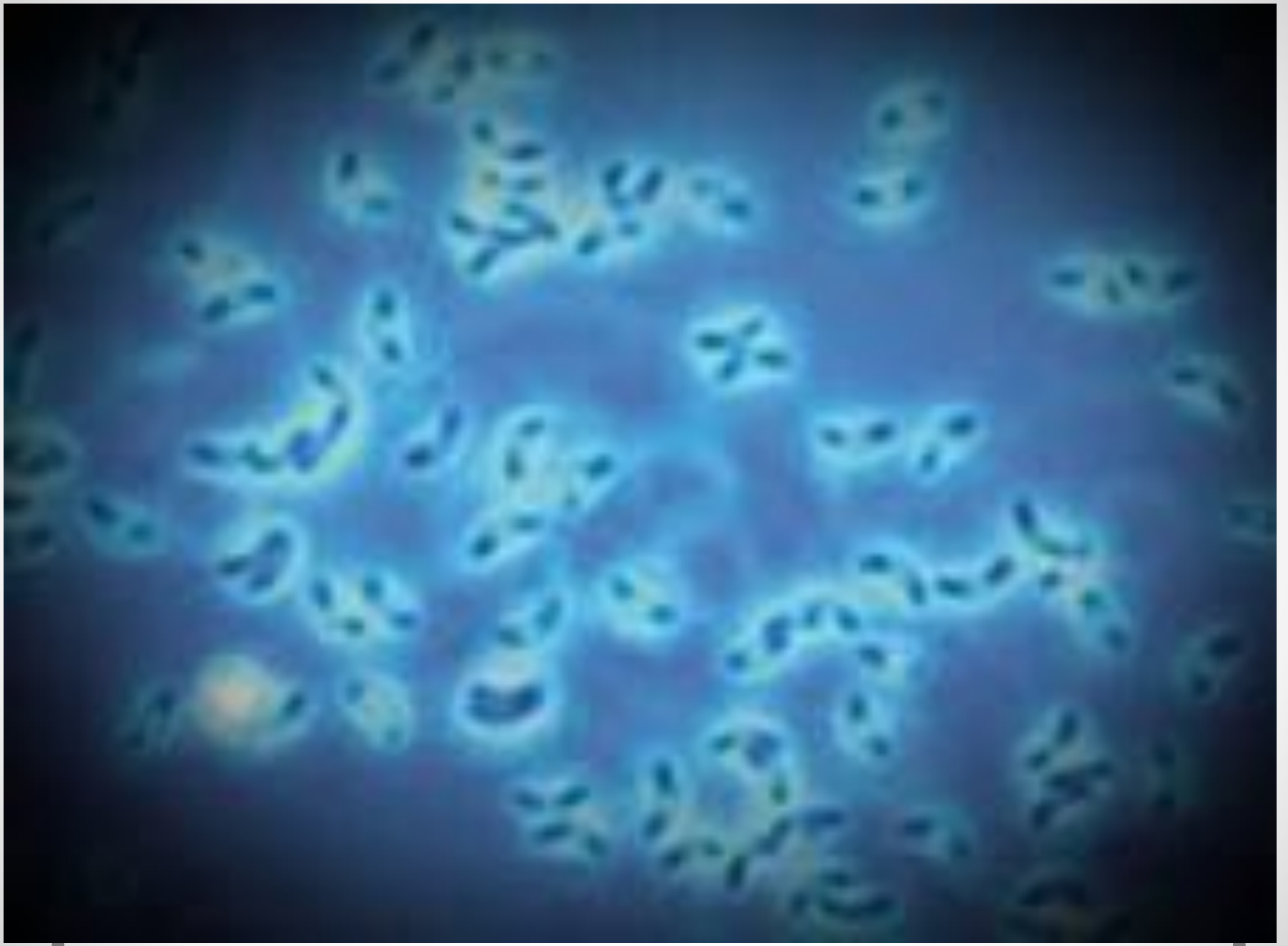
- Морфологиясы жалпы парамиксовирустарға ұқсас. Вирионының диаметрі 150-250 нм. Вирус геномы-бір жіпшелі, фрагменттелмеген, минус - жіпті РНК. Ақуыздары: нуклеокапсидтік NP, матрикстік М, беткейлік гемагглютинин (Н) және қосу-біріктіру ақуызы (F) фермент - гемолизин. Қызылша вирусының гемагглютинациялық және гемолитикалық белсенділігі бар, құрамында нейраминидаза жоқ. Серотиптері анықталмаған. Негізгі антигендері: Н (гемагглютинин), F пептид және нуклеокапсид (NP). Гемагглютининге және F ақуызға қарсы пайда болған антиденелер инфицирленген жасушаларға бағытталған цитотоксикалық әсер етеді



Строение вируса возбудителя краснухи

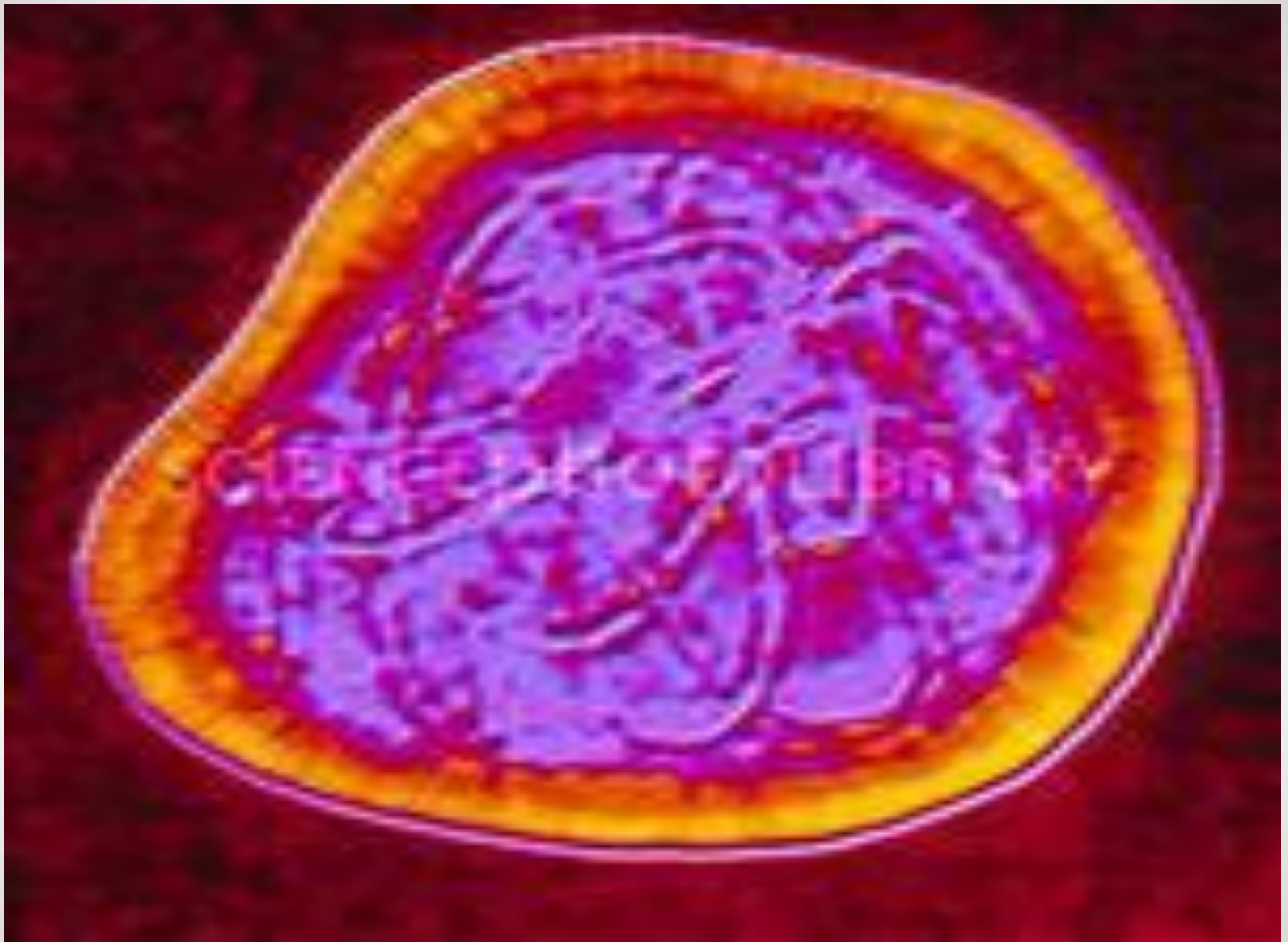
Дақылдандыру

- . Адамдардың эмбрионынан және маймылдардың бүйрегінен дайындалған біріншілік жасуша дақылдарына, ауыспалы HeLa, Vero жасуша дақылдарына жұқтырып өсіп өндіреді. ЦПӘ симпласттар пайда болумен көрініс береді, және де цитоплазматикалық, ядроішілік қосындылар пайда болады. Ғ ақуыз жасушалардың бір-бірімен қосылып - бірігуін тудырады.



Резистенттілігі.

- Қызылша вирусы қоршаған ортада ұзақ уақыт сақтала алмайды. Бөлмелік температурада белсенділігін 3-4 сағаттан кейін жояды. Күн сәулесінің, УК-сәуленің әсерінен жылдам өледі, детергенттердің және дезинфеканттардың әсеріне сезімтал.



Эпидемиологиясы

- Қызылшамен тек қана адамдар ауырады. Тәжірибиелік жағдайда қызылша ауруының белгілерін зерттеу үшін маймылдарды пайдаланады. Қызылша әлемнің барлық өңірлерінде кездесетін, кең таралған антропонозды жұқпалы ауру. Әр түрлі жастағы адамдар, көбінесе 4-5 жастағы балалар ауырады. Инфекция көзі - ауру адам. Негізгі жұғу жолы-ауалы-тамшылы, сирек жағдайда жанасу (контакт) арқылы жұғуы ықтимал. Мазасыздану (продромальды) кезеңінде және бөртпе пайда болған кездің 1-күнінде - айналасындағыларға науқастың ауру жұқтыру қаупі өте зор. бөртпе пайда болғаннан кейін 5 күн өткен соң науқас жұқпалы емес.

Патогенезі

- Қоздырғыш жоғарғы тыныс алу жолдарының және көздің шырышты қабаты арқылы енеді, лимфатүйіндеріне барады. Вирустың алғашқы репродукциялануы мұрын-жұтқыншақ және жоғарғы тыныс алу жолдарының шырышты қабатының эпителиялық жасушаларында атқарылады. Содан кейін вирустар қанға түсіп (вирусемия), қантамыр капиллярларының эндотелияларын зақымдайды. Осы жасушалардың некроздануының нәтижесінде бөртпелер пайда болады. Сонымен қатар вирус Т-лимфоциттердің функциональдық белсенділігін басып тастайды, ол өз кезегінде екіншілік иммундытапшылық дамуына әкеледі. Сирек жағдайда вирус ОЖЖ-не еніп энцефаломиелит қоздырады.

Клиникалық көріністері

- Жасырын кезеңі 8-15 күн. Алғашқыда жедел респираторлық белгілер байқалады (ринит, фарингит, конъюнктивит, фотофобия, 39°C -қа дейін дене қызбасы). Содан кейін 3-4 күндері шырышты қабаттарда және теріде түйіншекті-таңдақты бөртпелер пайда болады. Бөртпе жоғарыдан төмен қарай тарала бастайды: алдымен бетте, маңдайда, құлақтардық артында, сонан соң кеудеде, қол және аяқтарында. Бөртпе пайда болудан 1 тәулік бұрын ұрыттың шырышты қабатында майда (диаметрі-1мм), қызыл жиекпен қоршалған Бельский-Филатов-Коплик дағы пайда болады, ол қызылшаны дифференциялаушы белгі болып табылады. Ауру 9 күнге созылады, бөртпе ешқандай із қалдырмай біртіндеп кете бастайды.



- **Жеделдеу склерозданушы панэнцефалит (ЖСПЭ - ПСПЭ).**

Лимфоидты тіндерде, ОЖЖ - нің нейрондарында вирус персистенцияланған жағдайда қызылшамен ауырып тұрғаннан кейін бірнеше жыл өткен соң өліммен аяқталатын, баяу дамиды инфекция-жеделдеу склерозданушы панэнцефалит (ЖСПЭ- ПСПЭ) дамиды. Өйткені нерв жүйесінің зақымдануы нәтижесінде нейрондар өледі, қозғалыс қабілеттілігі мен психикасы бұзылады.

Иммунитеті.

- Қызылшамен ауырып тұрғаннан кейін тұрақты, өмірбақилық гуморалдық иммунитет дамиды. Плацента арқылы JgG түрінде берілетін енжар иммунитет нәресте туылғаннан кейін 6 ай бойы аурудан қорғайды.



Микробиологиялық диагноз қою

- Зерттеу үшін алынатын заттар: мұрын, жұтқыншақ шайындысы, бөртпе сүрінділері, қан, несеп. Вирусологиялық әдіс (индикациялау): адамдар мен маймылдардың бүйрегінен дайындалған біріншілік және ауыспалы HeLa т.б жасуша дақылдарына жұқтыру; ЦПӘ (цимпласт түзілуі) және ГАР бойынша индикациялау: ГАТР, БР. Идентификациялау: ГАТР, БР. Серологиялық диагноз қою: ГАТР. Экспресс диагноз қою: ИФР.
- Емдеуі: симптоматикалық.



Алдын алуы.

- Қызылшаға қарсы егу үшін бірнеше вакциналар қолданылады:
- дақылдық, құрғақ, тірі вакцина (Ресей);
- Ривакс (Франция);
- паротиттік, қызылшалық дақылдық, құрғақ, тірі вакцина (Ресей);
- қызылшаға, паротитке, қызамыққа қарсы лиофильденген тірі вакцина (Индия);
- Приорикс -қызылша + паротит + қызамық вирустарының аттенуацияланған штамдарынан дайындалған лиофильденген тірі вакцина (Англия);
- ММК- II (қызылшалық, паротиттік, қызамықтық тірі вакциналар қоспасы, АҚШ)



Назарларыңызға
рахмет!