

**ҚОЖА АХМЕТ ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ - ТҮРІК
УНИВЕРСИТЕТІ**

**ТАҚЫРЫБЫ: ПОЛИМИЕЛИТТІҢ
АЛДЫН АЛУ ЖӘНЕ КҮРЕСУ
ШАРАЛАРЫ, ОШАҚТЫ ІС-
ШАРАЛАРЫ**

Орындаған: Жанұзақова А., ҮшкемпірС., Дүйсенбек А.

Тобы: СТК-330

Қабылдаған: Шарабитдинова Г.Г.

Жоспар

- *Кіріспе*
- *Негізгі бөлім*
- *Полиомиелит*
- *Полиомиелит профилактикасы
немесе алдын алу*
- *Қорытынды*
- *Пайдаланған әдебиеттер*

- *Полиомиелит нейротроптық вирус әсерінен жұлынның алдыңғы мүйізі басымырақ зақымдалатын шұғыл инфекциялық ауру. Грек тілінен πολіός — сұр, μυελός — жұлын деген мағынаны білдіреді.*
- *1950 жылдары Сейбин осы ауруға қарсы егілетін вакцина жасап шығарғаннан кейін, бала организмі ауруға қарсы күресуге мүмкіндік алды, ауру саны күрт төмендеді, өлім азайды. Кейінгі жылдары бүкіл дүние жүзі бойынша осы ауруды жою мақсатымен, балаларға полиомиелитке қарсы жаппай иммунизация жүргізілді.*

- **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.

- **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.

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 менингоадикулярлық 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
- **Салдану түрі**
- 1-салдану алды
- 2-салдану
- 3-қалыпқа келу
- 4-резидуалдық
- **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.
- **Жұлындық түрі:** Алдыңғы мүйізіндегі мотонейрондардың зақымдануынан болады.
- **Зақымдану деңгейі:** Мойын
- Кеуде
- Бел
- Қосарланған
- **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.
- **Энцефалиттік түрі.** Ми қыртысы зақымдану симптомдары: естен тану , елестер, сандырақтау, джексондық ұстамалар.
- **Қыртыс асты құрылымдар зақымдануы:** селк ету, бұлшық ет тонусы бұзылуы, хоррея тәрізді , миоклониялық, атетоидтық гиперкинездер көрініс береді.
- **Полиневриттік түрі** Нерв бағаналары басым зақымдануымен және оның бойындағы ауырсыну
- Ласег симптомы
- Арефлексия
- **Қалыпқа келу кезеңі**
- Қалыптасу үрдісі алғашқы 3-6 айда белсенді, кейін баяулап 1-1,5 жылға жалғасады.
- Жеңіл парездер 2-4 ай ішінде қалыпты жағдайға келуі мүмкін. Булбарлық түрде болатын жұтыну ,дыбыс шығару және дем алу үрдісі қалпына келуі мүмкін.
- **Резидуалдық кезең** Бұлшық ет семуі Вазомоторлық және секреторлық бұзылыстар Деформациялар Балаларда сүйектердің өсуі тежелуі Салданған қол аяқтардың қысқаруы және көлемінің кішіреюі

- 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 белгілершен 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). Жұлын-ми сұйықтығын тексергенде: плеоцитоз (нейтрофилдер саны 100-ге дейін бір мкл-де көбеюі), белок нормада, түсі мөлдір, қысымы жоғары екені анықталады. II. Паралитикалық кезең – бірнеше күнмен бір – екі апта 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 кезеңде бала өткір тыныс тапшылығы мен жүрек жұмысының жедел жетіспеушілігімен өліп кетуі мүмкін. Жұлын сұйықтылығында: белок жоғарлайды 1,5-2%, нейтрофилдер азайады 5-10 1 мкл-де. 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

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. Тыныс алу бұзылыстары болса: жасанды дем алдыру. Басы ауырып, құсатын болса: Аналгетиктер және дегидратациялық ем (диакарб) Менингоградикулярлық 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.*

Полиомиелит профилактикасы немесе алдын алу

- 2, 2,5 және 5 айлық нәрестелерге 3 валентті вакцинация. 1-2жас аралығында қайталамалы вакцинация
- Сақтану жолдары
- Бұл аурудан сақтанудың ең тиімді жолы полиомиелитке қарсы егу.
- Балада суық тиген немесе аурудың басқа белгілері байқалса, қызу көтерілсе, ешқандай дәрі екпеңіздер, бұл полиомиелит вирусын тудыруы мүмкін. Уколдан тітіркену жеңіл полиомиелитті ауыр түріне айналдырып жіберуі мүмкін. Өте қажет болмаса өз беттеріңізбен баланы ешқашан шанышпаңыздар.
- Суық тиген белгілері немесе қызуы бар баланы бөлек бөлмеде ұстаңыз. Баланың қасына барған әкесі мен шешесі кейін қолын жуу керек.
- 2,3 және 4 айлық баланы полиомиелитке қарсы ектіруді ұмытпаңыздар.
- Полиомиелиттен, сал болып қалған бала құнарлы тамақ ішуі керек, бұлшық еттерін нығайту үшін дене шынықтыруымен айналысқаны дұрыс. Мүмкіндігінше, жүруді үйретіңіз, суретте көрсетілгендей, тік басып тұруы үшін екі тіреу дайындап беріңіз, кейін балдақ жасап беру керек Аяққа арналған аспа бау, балдақ және басқа қосымша құралдар баланың қимылдауына көмектеседі.

Пайдаланған Әдебиеттер

- ***А.Қ. ДҮЙСЕНОВА «ЖҰҚПАЛЫ АУРУЛАР» Алматы, 2009 ж.***
- www.google.kz