

«АСТАНА МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ» АҚ
ЖҰҚПАЛЫ АУРУЛАР КАФЕДРАСЫ

Цитомегаловирусты инфекция

Дайындаған: Серик Н.

Нұржанова С.

Группа: 404 ЖМ

АСТАНА – 2017 Ж.

Жоспар.

I. Кіріспе.

II. Негізгі бөлім.

1. Цитомегаловирусты инфекция классификациясы
2. Этиологиясы
3. Эпидемиологиясы
4. Патогенезі
5. Клиникасы
6. Диагностикасы
7. Емі

III. Қорытынды.

IV. Пайдаланған әдебиеттер.

Цитомегаловирусты инфекция

Цитомегалия кең тараған вирусты ауру, көбінесе ерте жастағы балаларда клиникалық формалардың көп түрімен сипатталатын жеке бір типті морфологиялық көрінісімен — ядролы жеке цитоплазмалық қосындыларының, гигантты клеткалардың тізілуімен көрініс береді.

Цитомегаловирусты инфекция классификациясы

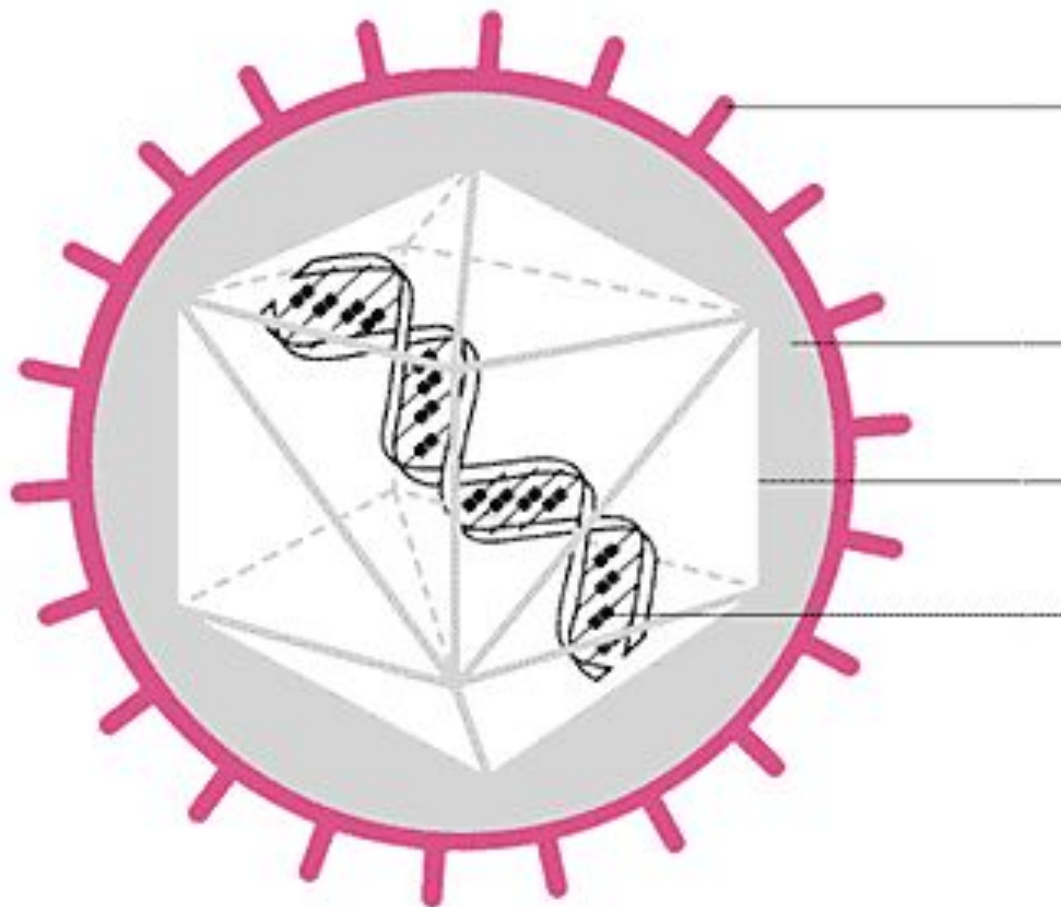
- Пайда болу уақыты бойынша
 - Туа пайда болған
 - Журе пайда болған
- Формасы бойынша
 - Типті
 - Атипті



- Ауырлығы бойынша:
 - Жеңіл
 - Орташа
 - Ауыр
- Ағымы бойынша
 - Жедел
 - Жеделдеу
 - Созылмалы

Этиология

- Тұқымдастығы
 - герпесвирустар
- Туыстастығы
 - бетта-герпесвирустар
- Вирион диаметрі
 - 180 нм
- ,
 - Ортасында 12 қырлы нуклеокапсид бар



вирусная оболочка
с гликопротеинами
gp 116, gp 58, gp 86

вирусная матрица
главный протеин pp 65

вирусный капсид
главный протеин p 70

вирусный геном
двойная спираль ДНК

Эпидемиология

ЦМВИ адам популяциясында барлық жерде тараған. Кездесу жиілігі және аурулардың жасы халықтың өмір сүру әлеуметтік — экономикалық жағдайларға тәуелді болып өзгеріп отырады. Серологиялық зерттеулер бойынша, экономикасы дамыған елдерде 35 жастан кейін 60% астам халыққа ЦМВ-ке бағытталған комплемент байланыстыратын антиденелер табылады. Африка мен Қиыр Шығыстың кейбір елдерінде серопозитивті адамдардың саны 100%-ке жетеді. Америка және Жапония зерттеушілердің мәліметтері бойынша зерттелген жүкті әйелдердің 3,5-20%-де ЦМВИ-ның клиникалық белгілері цервикальды каналда табылған. 15-30% жағдайларда сау еркектердің шәуһетінен ЦМВ бөліп алған.

Нәрестелердің ішінде ЦМВИ жиі кездесетіні көрсетілген. Зерттелген нәрестелердің алғашқы 48 сағат өмірінде 1,2% жағдайларда зәрінде инфекциялы вирусты бөлшектер табылған. 5-9 айлық бала-ларда 60% жағдайларда ЦМВ анықталған. Бір жастағы балалардың 15-18% жағдайларда вирусемия байқалған. Англияда жасалған зерттеулер бойынша ұрықтың құрсақ ішілік жұқтыруы 2000 жағдайдың ішінде 800 нәрестенің ОНЖ зақымдануына әкеледі.

ЦМВИ активизациясы белсенділігі жоғары пайызда байқалады органдардың трансплацентациясынан кейін және ЖПИС (жүре пайда болған иммуножетіспеушілік синдромы) пайда болғанда бірге жүреді. Табиғатта ЦМВ резервуары тек қана адам болып табылады.

• **Жұғуы:**

- қан, сілекей, зәр, ана сүті

- шәует және басқа сұйықтықтар

• **Балалардың құрсақ ішілік және постнатальды даму кезінде кіру жолдары:**

- плацента, тері

- шырышты қабаттар, тыныс жолдары

Патогенез

Вирус

Жұғу жолдары

Кан + Активті вирус Иммунды жүйе

Сілекей бездері,

бүйрек тіні + Активті емес вирус Иммунды жүйенің
төмендеуі

Активті вирус

Клетка құрылымының бұзылуы

Клетканың ісінуі 25-40 мкм дейін

Клетка құрамының ыдырап,
бір үлкен құрылымның түзілуі

“Үкінің көзі” белгісі

Клетка қызметінің бұзылуы



Вирус дені сау адамның қанына түседі және көзге көрінетін иммунды жауапты туғызады, ол дене қарсылығының – ерекшелік қорғаныш белоктарының – иммуноглобулиндер М (Anti — CMV — IgM), сондай-ақ жасушалы – вирустарға қарсы басты қорғаныш реакциясының пайда болуымен білінеді.

CD4 және CD8 лимфоциттер цитомегаловирустарға қарсы қуатты белсенділікке ие болады. Сондықтан да жасушалық иммунды жауаптың сырқыраған кезінде, мысалы ЖИТС кезінде CD4 лимфоциттері пайда болуының бұзылуы кезінде цитомегаловирусты инфекция белсенді түрде дамып, бұрынғы жасырын инфекцияның реакцияға түсуіне әкеледі.

Цитомегаловирусқа қарсы М иммуноглобулины, шамамен жұқтырылғаннан кейін 4-7 аптадан кейін пайда болады және қан құрамында 16-20 апта бойына болады. Бұл мерзімде осыларды қан құрамынан анықтау, бастапқы цитомегаловирусты инфекцияның айғағы болуы мүмкін. Содан кейін М иммуноглобулиндерG (Anti — CMV — IgM) иммуноглобулинымен ауыстырылады, бұл осыдан кейінгі бүкіл ғұмыры бойына сондай не өзгедей дәрежеде қан құрамында болады.

Диагностикасы



Клиникасы

ЦМВИ: туа пайда болған және жүре пайда болған деп бөлінеді.

Ағымы бойынша: жедел және ұзақ созылмалы түрлері бар.

- **Туа пайда болған** цитомегаловирус негізгі симптомдары, құрсақ ішілік жұғу кезінде патологиялық өзгерістердің ауырлығы ұрықтың жетілу дәрежесіне байланысты. Жедел ЦМВИ жүкті әйелдің алғашқы 20 апталығында нәрестенің ауыр патологиясына, соңында өздігінен түсікке, құрсақ ішілік өлімге, өлі туылу, ақау және т.б. пайда болуына алып келеді.
- **Манифесттік формасы** ЦМВИ жаңа туылған нәрестелерде гепатоспленомегалия, тұрақты сарғыштану, геморрагиялық-дақты папулезді бөртпе, айқын тромбоцитопения, қанда АЛТ және байланысқан билирубиннің жоғарылауы, эритроциттердің гемолизі. Нәрестелер жиі шала туылған, салмағының жеткіліксіздігімен құрсақ ішілік гипоксия белгілерімен туылады. ОЖЖ бұзылысымен микроцефалия, жиі гидроцефалия, энцефаловентрикулит, тырысу синдромы, естудің төмендеуі болады.

ЦМВИ-негізгі симптомы туа пайда болған керендік. Сондай-ақ энтероколит, интерстициальды нефрит, сілекей бездерінің фиброзы, көру нервінің, ДВС синдром және нәрестенің өліміне әкеледі.

Жүре пайда болған цитомегаловирусты инфекция: Бұл ересек жастағы балаларда кездеседі. Жиі моноклеозға ұқсас синдромдармен өтеді.

ЦМВ моноклеоздық шынайы белгілері: енжарлық, бас ауру, миалгия, ұзаққа созылған дене қызуының көтерілуі, бауыр функциясының бұзылуы, гепатоспленомегалия, атипикалық лимфоцитоз. Ауыр түрінде асқынулар болуы мүмкін-ол интерстициалды өкпенің қабынуы, миокардит, энцефалит, менингит, гепатит.

Жайылған цитомегаловирусты инфекция. Барлық органдарды зақымдайды, соның ішінде бірінші болып зақымдалатын өкпе болып табылады. Біртіндеп құрғақ немесе ылғалды жөтел, айқын ентігу, интоксикация белгілері көріне бастайды. Рентгенологиялық зерттеулер бастапқыда көрініс бермейді кейін инфильтративті көлеңкелер пайда болады. Өкпенің зақымдалу деңгейі пневмониядан фиброздалған бронхиолитка дейін зақымдалады.

Емі

1. **Комплексті ем.** Ем баланың жасына, жағдайының ауырлығына, клиникалық белгілердің айқындылығына байланысты тағайындалады.

2. **Базисті терапия.** ЦМВИ барлық түрлерінде, аурудың ауырлығына және жұғу сипатына байланыссыз, рекомбинантты интерферон (виферон, роферон А, интрон А және т.б) тағайындалады, схема бойынша- 500 мың -1 млн. МЕ рет тәулігіне 1 рет.сосын мөлшері күн ара жедел инфекцияда 5-3 ай енгізіледі, созылмалы инфекцияда 3-6 ай. Ауыр (генерализденген) түрінде ем ганцикловирмен жүргізіледі 5-7,5 мг/кг, тәулігіне 2 рет көктамырға 14-21 күн бойы, арнайы иммуноглобулиндермен бірге (уитотект) 2 мг/кг көк тамырға тамшылап 2 күн сайын клиникалық белгілер жойылғанша. Кортикостероидтер (преднизолон) 2-5 мг/кг

ЦМВИ жеңіл түрінде лейкинферон немесе виферон 500 мың МЕ 3 рет аптасына 4 апта бойы немесе интерферогенездің стимуляторлармен емдейді. Ридостин 8 мг б.е 3 күнде бір рет

3. Синдромальды терапия:

Айқын білінген инфекциянды токсикозда инфузионды терапия жүргізіледі: көк тамырға тамшылап 10% глюкоза ерітіндісі, гемодез, реополиглюкин, альбумин енгізіледі, жалпы мөлшері 100-200 мл/кг дене салмағына тәулікте.

Әрганды патологияда (гепатит, өкпе қабыну, панкреатит, энцефалит және т.б.), базисті терапиядан басқа жалпы белгілі сол органның зақымданудың аурлығына қарай ем жасалынады.

Бактериальды асқынуларда немесе асқынулар қаупі болғанда антибиотиктер тағайындалады (цефалоспәриндер, аминоглюкозидттер, макролидттер, фторхинолондар баланың жасына байланысты).

4. Қосымша терапия.

Барлық ЦМВИ ауырған Науқас жоғары калориялы физиологиялық тағамдармен тамақтану керек, сонымен қатар витаминдер (пентовит, витогепат, ревит, пековит, глутамевит, мультибионта плюс, мультивит, витанова, витамакс).

5. Рецидивке қарсы терапия.

Рекомбинашты ипгсрферонның дәрілерімен жүргізіледі (виферон, реферон А, интрон және т.б.) немесе интерферонның индукторларымен (ридостин, циклоферон, неовир және т.б.) Балада реактивация белгілері пайда болғанда (анти - СМУ IgG) ол сауығуды көрсетеді.

6. Бақылау және кдағалау:

Сауыққанан кейін балалар диспансерлік бақылауда болады және белсенді ЦМВИ қайта тексерілінеді. (СМУ Ag, анти - СМУ IgM және IgG) 1,3,6 және 12 айларда ауруханадан шықаннан соң.

Болжамы

Туа пайда болған цитомегалияда болжам күдікті. Жиі летальды нәтиже, және интеллектің темендеуімен, ОНЖ функциясының төмендеуі.

Жүре пайда болған ЦМВИ көп жағдайларда толық аурудан сауығумен аяқталады. Иммуносупрессивті жағдайларда ЦМВИ қолайсыз аяқталуы мүмкін.

Пайдаланған әдебиеттер.

Букринская А.Г. Вирусология, М., 1986, 64-67 бет.

Фарбер Н.А. и Жданов В.М. Цитомегаловирусы инфекция.
Вопр. вирусол., № 4, с. 389, 1986

Самохин П.А. Балалардағы цитомегаловирусы инфекция,
Москва.1987, 232 бет.

Л.А.Муковозова, Ш.А.Құлжанова Жұқпалы аурулар. Семей
2012 ж.

www.med.com

www.meduniver.com

www.stady.ru