

Тақырыбы: Пикорнавирустар.
Коксаки. ЕСНО.

Дайындаған: Базарбаева Д

Курс: 6

Факультет: ВОП

Группа: 020-2к

Жоспары:

- 1. ЕСНО вирусы
- 2. Коксаки вирусы
- (морфологиясы, дақылдандыруы, антигендік құрылысы, патогенез, лабораториялық диагностикасы, профилактикасы, емдеуі)

1. ПИКОРНОВИРУСТАР ЖІКТЕЛУІ:

- Тұқымдастығы. PICORNAVIRIDAE
- 4 Туысы:
- ENTEROVIRUS (полиомиелит вирусы, Коксаки А және В тобының вирустары, ЕСНО, гепатит А вирусы, серотипі 68-72 энтеровирустар) –нейроинфекция және әртүрлі тіндер мен мүшелердің ауруын тудырады
- RHINOVIRUS-адам мен жануарлардың риновирустары (адамның ЖРВИ қоздырғыштары)
- ARHTOVIRUS- адамның аусыл вирусы
- CARDIOVIRUS-адамда сирек, негізінен жануарларда кездеседі

2. ЭНТЕРОВИРУСТАРДЫҢ ЖАЛПЫ БЕЛГІЛЕРІ:

- -мөлшері ұсақ(жуықтап 28 нм)
- -оң РНК-геномы бар, иРНК ретінде қызмет етеді және инфекция бастамасы болады
- -жай вирустар, суперкапсиді жоқ (өт қышқылдарының әсеріне төзімді)
- -кубтық типті симметриялы
- -ішектің лимфа тіндерінде және мұрынжұтқыншақта репликация механизмдерінің ұқсастығы
- -қабығында липидтер мен көмірсу жоқ (эфиргесезімтал емес)
- 3. –қоршаған ортада төзімді (ағынды суларда, өндіріс қалдықтарында), өзінің инфекциялық қасиеттерін жоғалтпайды және осы эпидемиялық маңызын көрсетеді
- -қышқылға төзімді және рН көрсеткішінің төмендігіне салыстырмалы тұрақты (асқазанның қышқыл ортасында өмір сүруіне көмектеседі).

Энтеровирус құрылысы



22. КОКСАКИ ВИРУСЫ:

- -1948 Ж АЛҒАШРЕТ Г.ДОЛДОРФ ПЕН Г.СИКЛЗ (АҚШ) полиомиелит тәрізді аурумен науқас балалардың ішегінен бөліп алған
- - ЖІКТЕЛУІ:
- А тобының Коксаки вирусы – қабынумен және көлденең жолақты бұлшықеттің ошақты некрозбен сипатталатын диффузды миозит тудырады;
- -балаларда диарея
- -ауыз қуысының және аяқ-қолдың көпіршіктері
- -нәрестелерде миокардит
- -жаңа туған нәрістелерде көпформалы аурулар (энцефалитомиокардитті синдром)
- -эпидемиялық плевродиния (борнхольм ауры) – көкірек аймағында ауыру ұстамасы, қызба, сирек жағдайда плеврит.

- **23. В тобының Коксаки вирусы- ОЖЖ зақымдануын тудырады (ошақты дегенерация, сал), қаңқа бұлшықеттерінің және сирек жағдайда миокард некрозы, көкбауырдың және т.б. мүшелердің қабынуы.**
- **Екі топтың вирустары полиомиелитке, ЖРА, ішек инфекциясына ұқсас аурулар тудыруы мүмкін.**

- 24.
ДАҚЫЛДАНДЫРУ:
адам эмбрионында –
ЦПӘ және жас
тышқандарда.

- 25. АНТИГЕНДЕРІ:
- Коксаки A - 24
серотипі,
- Коксаки B - 6
серотипі
- **Топтық
спецификалық Ag
жоқ.**

11. РЕЗИСТЕНТТІГІ:

- **-СЫРТҚЫ ОРТАҒА ТӨЗІМДІ (суда – ағынды суда, сүтте, соңғы өнімдерде 0°C –бір айға дейін)**
- **-50С-30мин кейін инактивацияланады;**
- **қайнатқанда – бірнеше секундта**
- **-кептіргенде, УК сәуле әсерінен өледі**
- **-детергенттерге төзімді**
- **-хлоры бар дезинфектанттарға сезімтал (хлорлы әк, хлорамин).**

12. ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫ:

- -Инфекция кезі: науқас адамдар және вирустасымалдаушылар
- -таралуы барлық жерде
- -инфекция таралуының негізгі жолдары:
- Фекальді-оральды (шыбындар, лас қолдан, фекальмен ластанған су мен тағам өнімдері);
- Вирус ошағында инфекция ауа-тамшылы жолмен таралу мүмкіндігі бар (жөтелу, түшкіру):
- -Жиі балалар ауырады
- Вирустың жөтқыншақ пен фекальдан шығуы инкубациялық кезеңнен басталады (инфицирленген адам вирусты 5 апта бойы таратады)
- -маусымдық қасиеті бар (науқастану жазғы айларда көтеріледу).

14. ПАТОГЕНЕЗИ:

- -Инкубациялық кезеңі 7-14 күннен 35 күнге дейін
- Ауру алдымен жедел бастың ауруымен, температураның көтерілуімен, іш өтумен басталады, 2 күннен соң температура күрт түседі, жүрек айну тоқтайды, бала ұйықтап, оянғанда аяқтың салдануымен оянуы мүмкін.
- -Кіру қақпасы- ауыз бен мұрын-жұтқыншақтың шырышты қабаты.

15. Алғашқы репродукциясы ауыздың, жұтқыншақ пен жіңішке ішектің, пейер таңдақтарының шырышты қабығында өтеді

Қанға лимфа жүйесінен түседі (біріншілік вирусемия бірнеше сағаттан бірнеше күнге созылады)
Қаннан басқа мүшелерге (сарысулық Ад болған жағдайда диссеминация тоқтайды) – абортивті инфекция, егер Ад жетпеген болса онда екіншілік вирусемия басталады және вирус ОЖЖ түседі (жұлынның алдыңғы мүйізінің нейрондарына түседі, сопақша ми және варолий көпірінде полиомиелит вирусына рецепторлары бар)
ОЖЖ жасушаларындағы репродукциясы құрылымдарды бұзады және салдану тудырады.

- **17. –ИНФЕКЦИЯНЫҢ КӨП УАҚЫТЫ СИМПТОМСЫЗ ӨТЕДІ, АЛ АБОРТИВТІ ИНФЕКЦИЯДА АРНАЙЫ КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСТЕР БОЛМАЙДЫ**

28. ЛАБОРАТОРИЯЛЫҚ ДИАГНОСТИКАСЫ

- ЗЕРТТЕУ
МАТЕРИАЛЫ:
соңғы өнімдер,
мұрынжұтқыншақ
жуындысы, СМЖ

- 1.БИОСЫНАҚ жас тышқандарға жасайды
- А вирусы – жалпы миопатия (баяу салдану)
- В вирусы- ұстамалар, спастикалық салдану және ішкі мүшелердің зақымдануы;
- 2.ВИРУСОЛОГИЯЛЫҚ – тек А вирусы ЦПӘ көрсетеді;
- 3.СЕРОЛОГИЯЛЫҚ қос сарысулар арқылы (КБР, ГАТР, БР, ИФР).

- 20. Емдеуі: - арнайы емі жоқ,
симптоматикалық

- **ЕСНО – enteric cytopatogenic human orphans- «адамның ішектік цитопатогендік жетім вирусы»**
- **-1951-1953 жж-алғаш рет Дж.Мельник бөліп алған.**
- **-Алғашында вирус адамға патогенді емес деп ойлаған, басқа энтеровирустар сияқты лабораториялық жануарларға патогенді әсер көрсетпейтін, сол себепті оларды өөөөө деп атайды.**

30. АНТИГЕНДЕРІ :

- **-34 СЕРОВАРЫ БАР**
- **-12 СЕРОТИПІ**
ГЕМАГГЛЮТИНАЦИЯҒА ТҮСЕДІ
- **-ЖАЛПЫ КОМПЛЕМЕНТ**
БАЙЛАНЫСТЫРАТЫН АҒ БАР
- **Морфологиясы мен дақылдандыруы**
КОКСАКИ вирусы сияқты.

31. ПАТОГЕНЕЗИ:

- -Жұғуы басқа энтеровирустар тәрізді.
- -Қоздырғыш біріншілік инфекция ошағынан диссеминацияланбайды;
- -гематогенді жолмен сирек таралады
- -ауыр түрлерінде зақымдалған мүшеден бөліп алуға болады.

32. КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСТЕРІ:

- -Асептикалық менингит (сероварлары 2-9;12,14,16,21)
- -Жоғарлаушы салдану және энцефалиттер
- -Қызбалық жағдаймен сипатталатын қызамық тәріздес бөртпелер (сероварлары 9 и 16)
- -Респираторлы инфекция (ОРВИ) - сероварлары -11;20.

- 33. ИММУНИТЕТ:
гуморальды
типоспецификалық
әр түрлі ұзақтықта

- АРНАЙЫ АЛДЫН-
АЛУЫ МЕН ЕМДЕУІ
ЖОҚ.

- 34. ЛАБОРАТОРЛЫ
ДИАГНОСТИКАСЫ
– басқа
энтеровирустарға
ұқсас, бірақ
қоздырғышты
анықтау фактісі
диагноз қою үшін
абсолютті көрсеткіш
емес, себебі
симптомсыз
тасымалдаушылық
болуы мүмкін.