

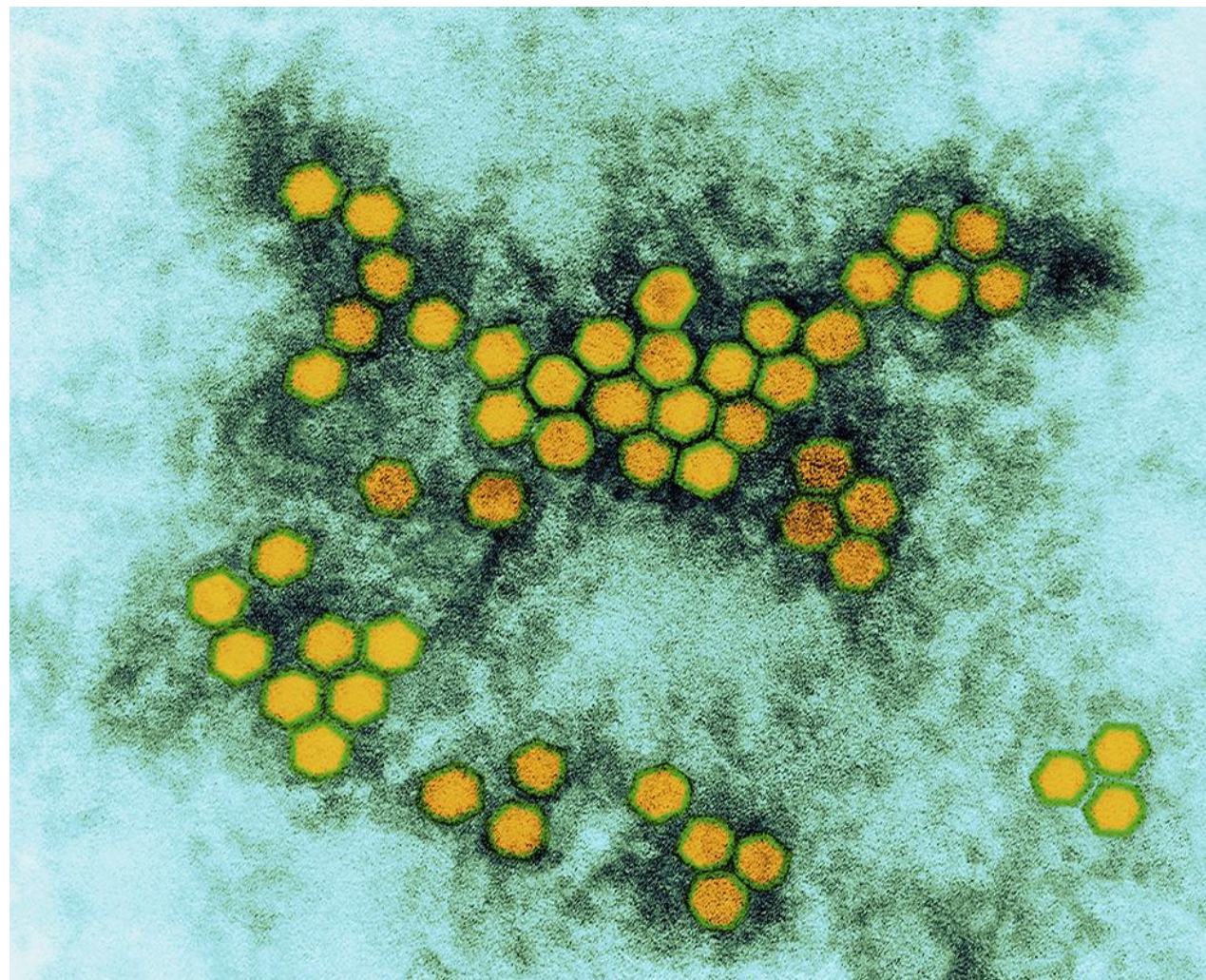
Полиомиелит

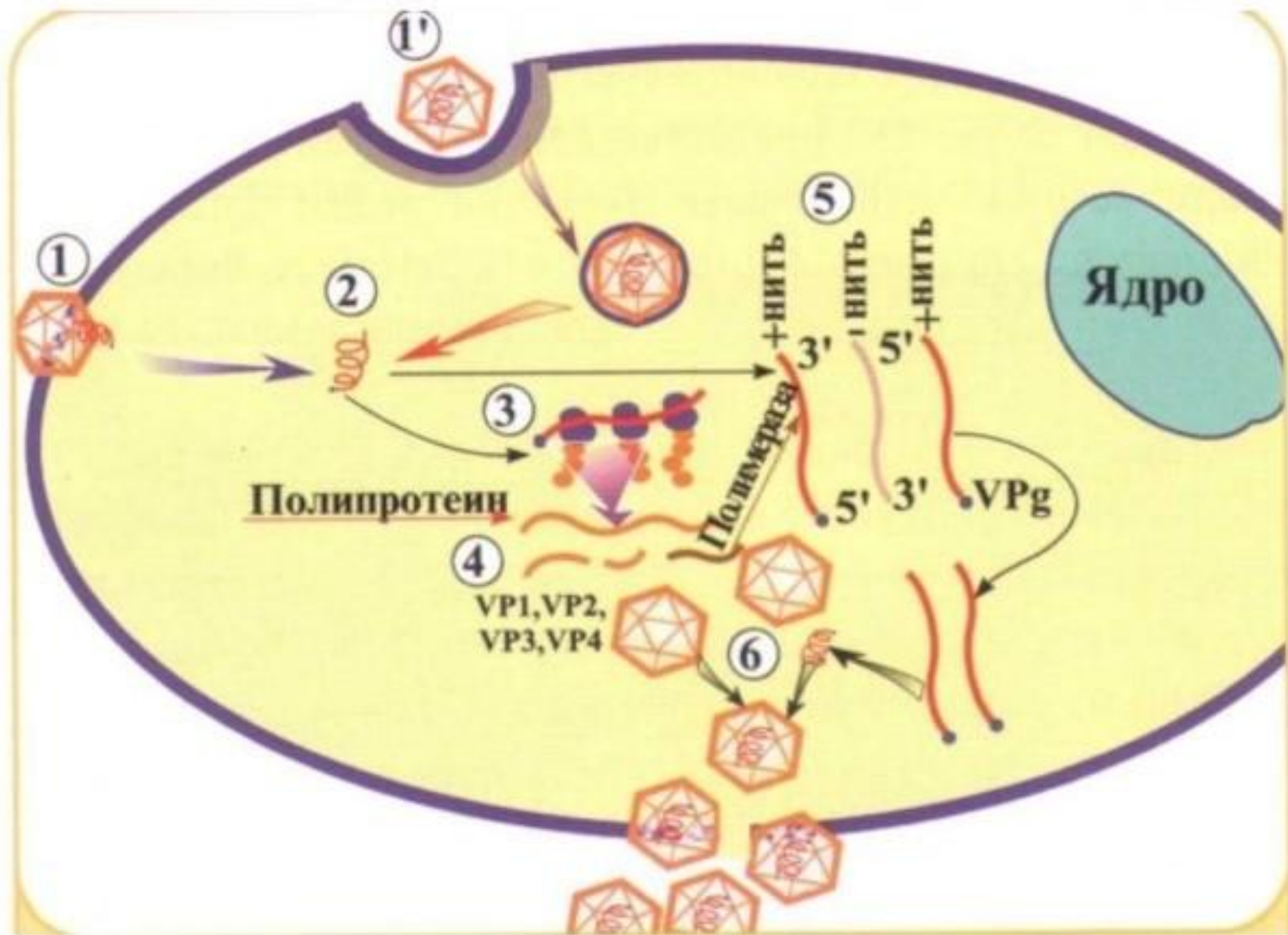
семейство *Picornaviridae*, род *Enterovirus*

Морфология.

РНК-содержащий вирус
сферическая форма, диаметр 20-30 нм,
состоят из одноцепочечной плюс-нитевой
РНК и капсида с кубическим типом
симметрии.

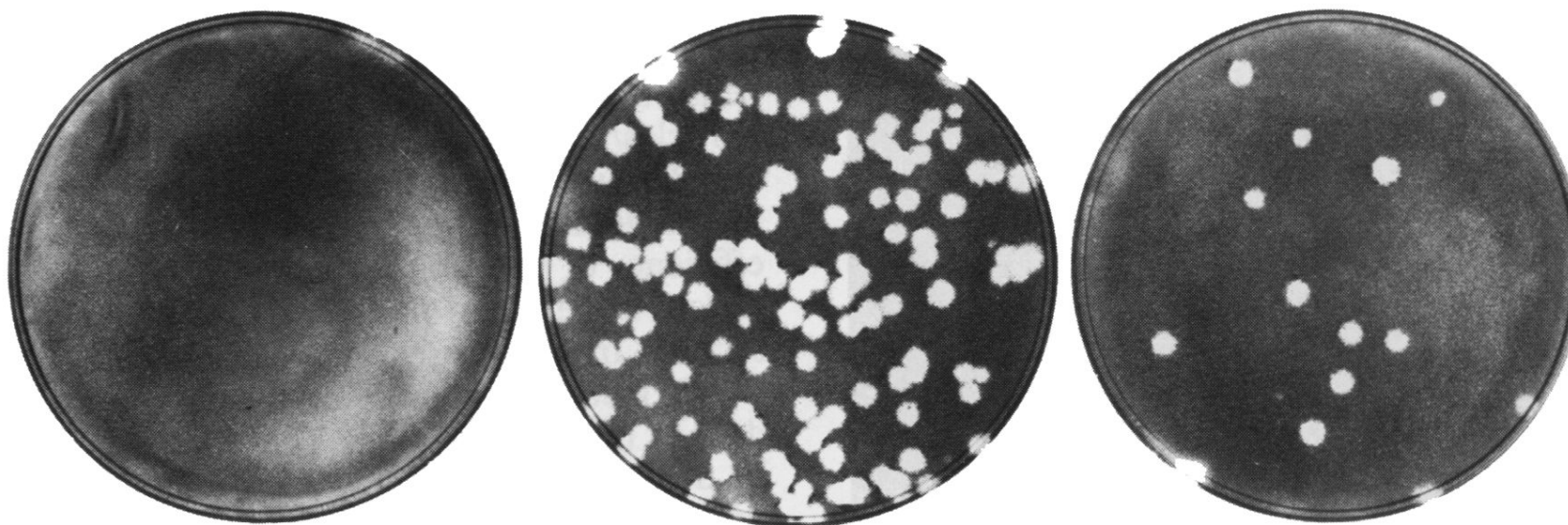
Вирус не имеет суперкапсидной оболочки.
В составе нет углеводов и липидов





Культуральные свойства.

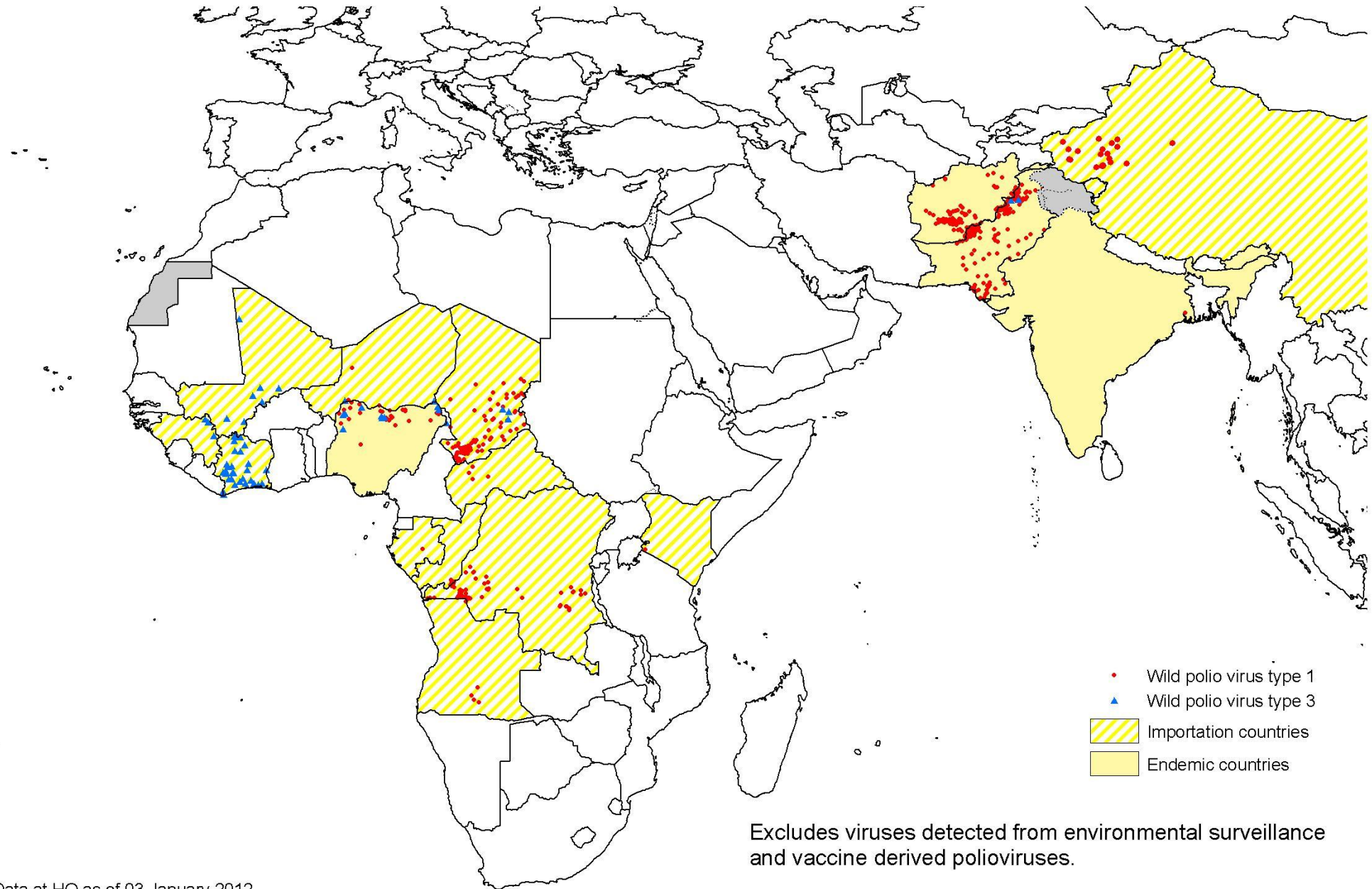
Большинство энтеровирусов (за исключением вирусов Коксаки А) хорошо репродуцируется в первичных и перевиваемых культурах клеток из тканей человека и сопровождается цитопатическим эффектом. В культурах клеток под агаровым покрытием энтеровирусы образуют бляшки.



АГ - структура.

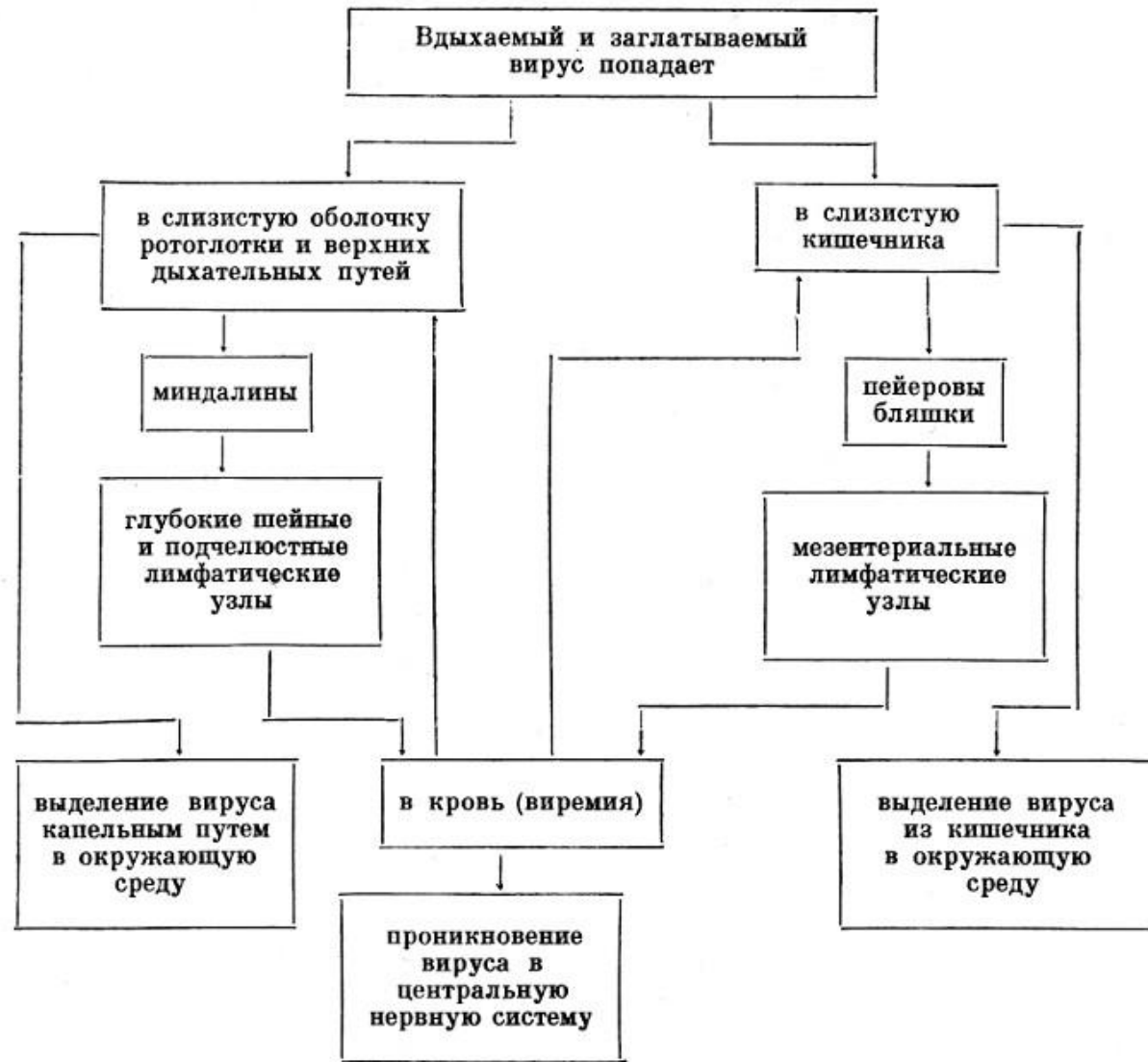
Различают 3 серотипа внутри вида: 1, 2, 3, не вызывающие перекрестного иммунитета

Wild Poliovirus - 2011



Data at HQ as of 03 January 2012

Патогенез.



Клиническая картина.

Инкубационный период продолжается в среднем 7—14 дней.

Различают 3 клинические формы полиомиелита:

- 1) паралитическую,
- 2) менингеальную (без параличей),
- 3) бессимптомную,
- 4) abortивную (легкая форма).

Заболевание начинается с повышения температуры тела, общего недомогания, головных болей, рвоты, болей в горле.

Полиомиелит нередко имеет двухволновое течение, когда после легкой формы и наступившего значительного улучшения развивается тяжелая форма болезни.



Периоды заболевания

Препаралитический	1 – 6 дней	Лихорадочные явления (до 39 градусов) Катаральные явления и дисфункция кишечника Боли в позвоночнике
Паралитический	24 часа – 3 дня	«утренний паралич», парез – паралич, арефлексия
Восстановительный	До 3х лет	Появления произвольных движений в пораженной конечности
Остаточные явления (Резидуальный)	Свыше 3х лет	Ранее утраченные функции не восстанавливаются или восстанавливаются частично. Атрофия мышц Деформация конечностей

Диагностика.

Материалом для исследования служат кал, отделяемое носоглотки, при летальных исходах — кусочки головного и спинного мозга, лимфатические узлы.

Идентифицируют (типировать) выделенный вирус с помощью типоспецифических сывороток в реакции нейтрализации в культуре клеток или ИФА, а также ПЦР. Важным является отличить «дикий» штамм от вакцинного.

Количество антител определяют методом «парных сывороток», а так же реакцией Манчини.

Лечение.

Сыворотка
Противовирусная неспецифическая
терапия
Симптоматическая терапия
+ физиотерапия

Профилактика.

- 1) Парентеральная вакцина инактивированная вакцина Дж. Солка (Вакцина Солка)
- 2) Пероральная живая культуральная вакцина на основе трех серотипов штаммов Сэбина (вакцина Сэбина)
- 3) Современные БиоВак Полио и Имовакс, а также другие

どうも
ありがとうございます。❤



さいご