

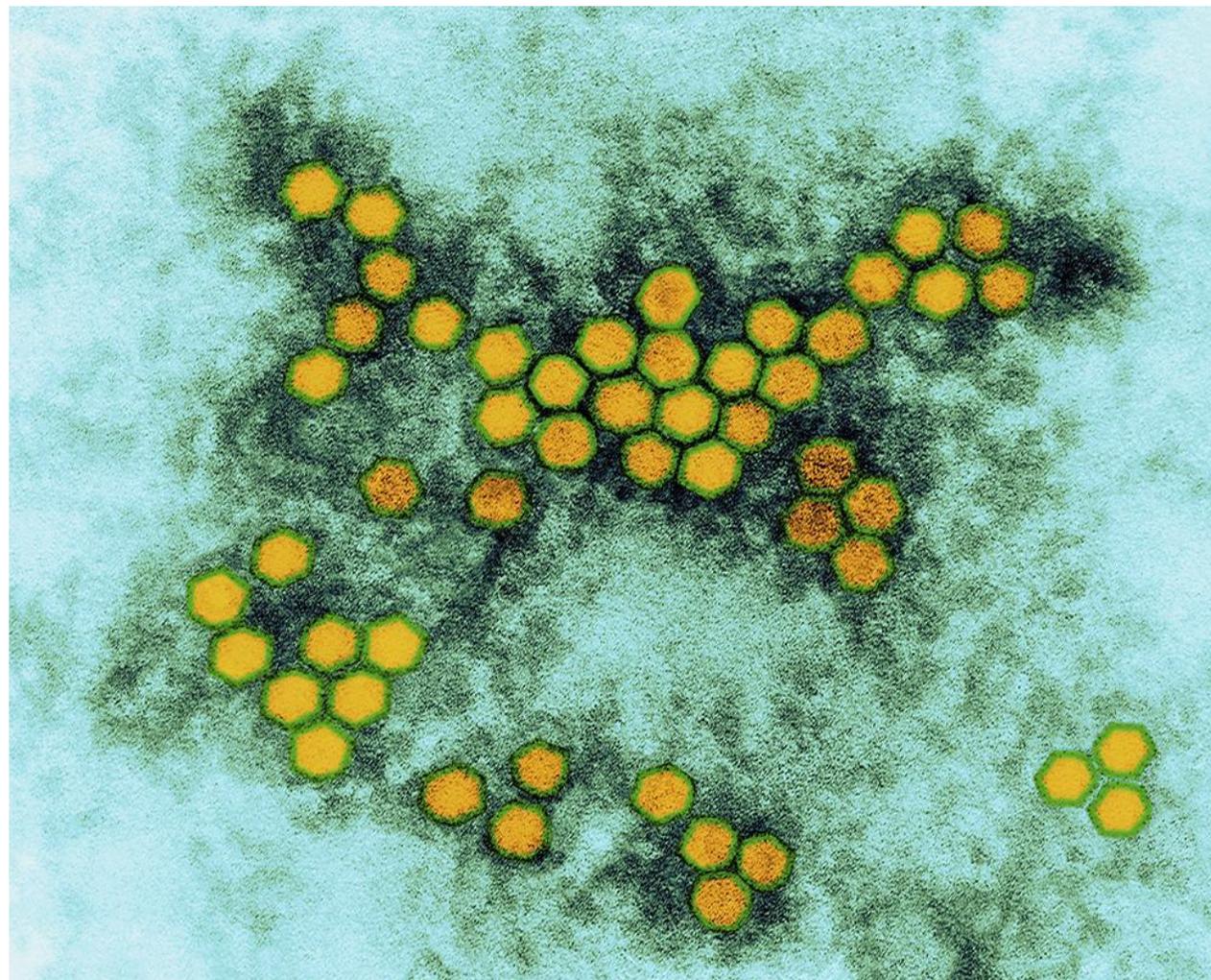
# Полиомиелит

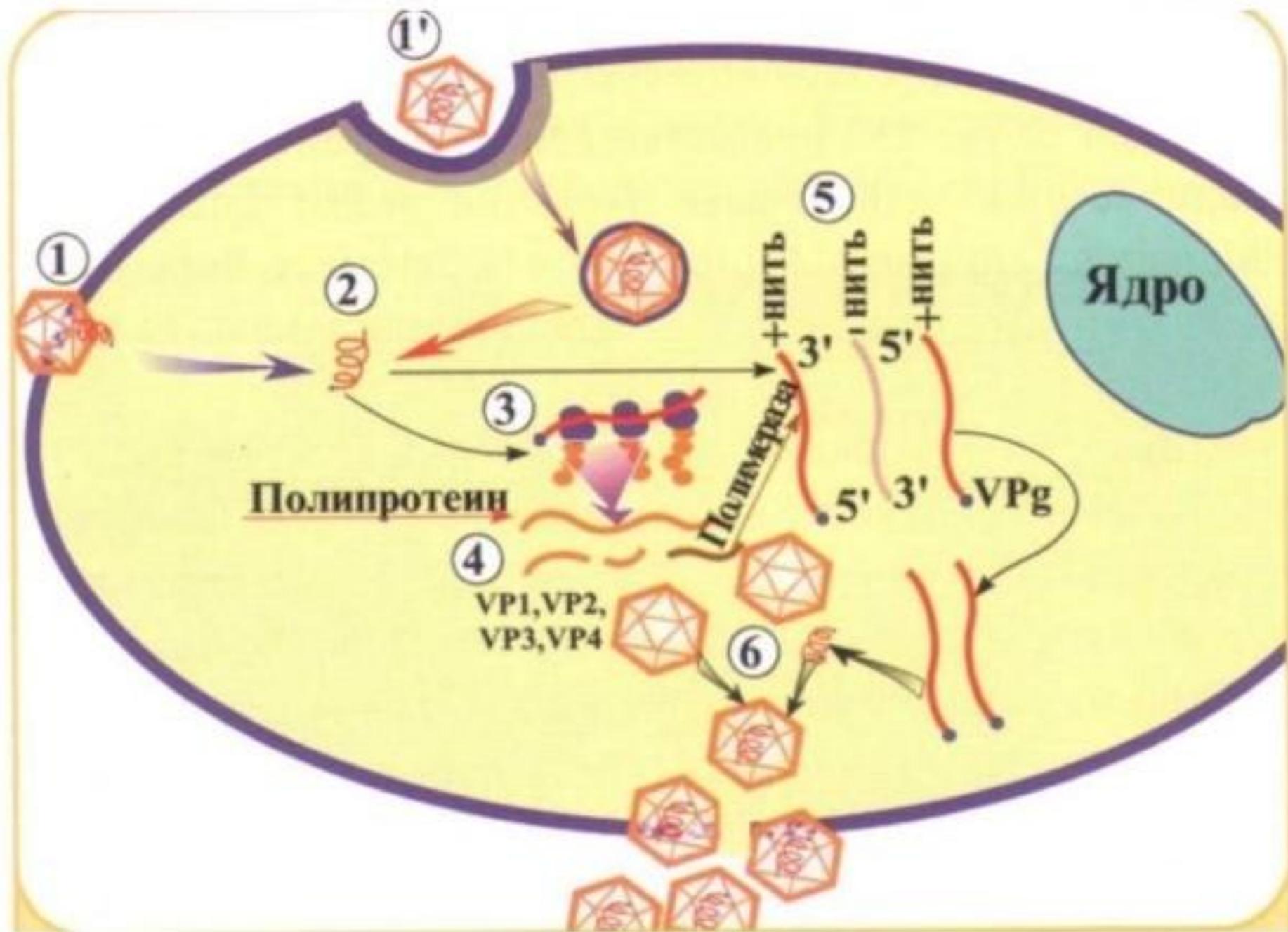
семейство *Picornaviridae*, род *Enterovirus*

## Морфология.

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

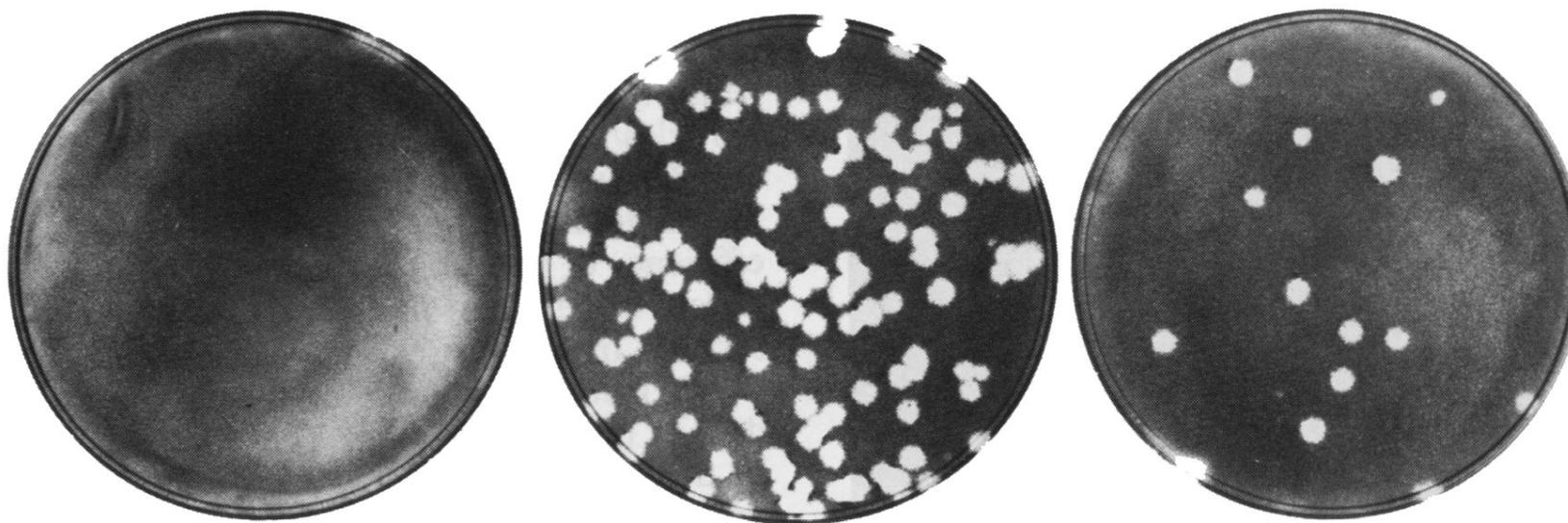
Вирус не имеет суперкапсидной оболочки.  
В составе нет углеводов и липидов





## **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.

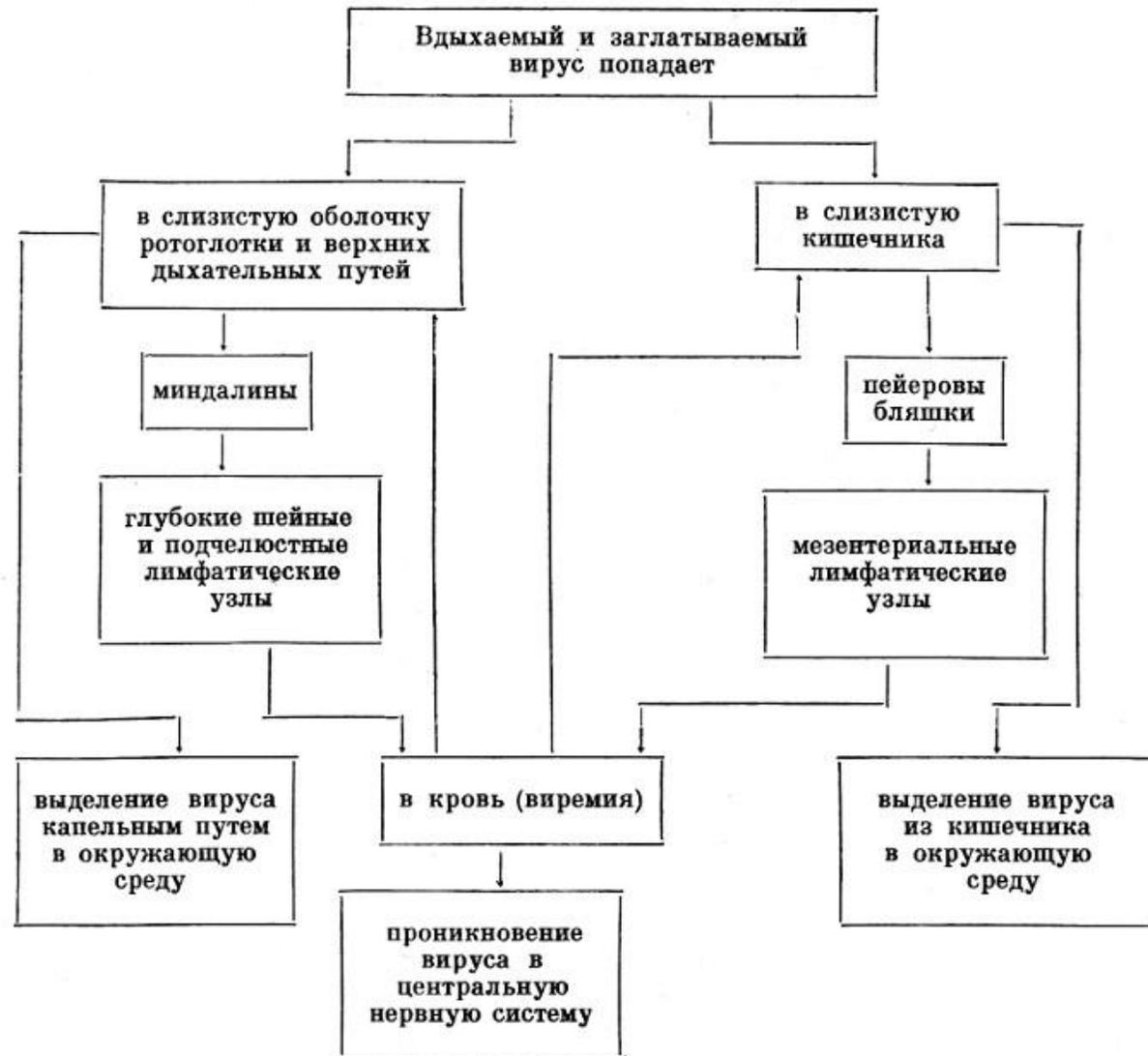


## **АГ - структура.**

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



## 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