

8-Мавзу: Полиомиелит.

Полиомиелит юкумли касаллик булиб, (poliomyelitisacuta) вируси чакиради. Бош мия стволдан чикувчи мия нервларининг харакат ядролари ва орка мия кулранг моддасининг мотонейронлари жарохатланиб, нимфалаж ва фалажлар касалликнинг асосий клиник манзарасини ташкил этади. Шу билан нопаралитик шакли мавжуд булиб, серозли менингит ва белгисиз шаклларда ўтади, кўпгина тарихчи олимлар фикрига кўра полиомиелит биринчи бор кадим Шарк мамлакатларида (Миср, Фаластин) учраган.

ЭТИОЛОГИЯСИ. Полиомиелит вируси Picornaviridae оиласига, Enterovirus авлодига мансуб булиб, диаметри 25 – 30 НМ, сферик шаклга эга.

Антигенлик хусусиятига караб полиомиелит вируси учта иммунологик типга булинади: 1 тип (Брунгилда), 2 тип (Лансинг), 3 тип (Леон).

Комплемент боғловчи антиген учта тип учун умумий хисобланади.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ. Табиий шароитда факат инсон полиомиелит билан огрийди. Касаллик манбаи бемор бола ва вирус ташувчи булиши мумкин. Бемор нафас йуллариининг шилимшиклари ва нажаси оркали вирус ташки мухитга ажралиб чиқади.

Полиомиелит хасталигига хамма ёшдаги кишилар берилувчан, лекин купрок 7 ёшгача булган болалар орасида учрайди. Касалликдан сунг организмда тургун гуморал иммунитет хосил булади, кайта касалланиш холлари кам учрайди.

КЛИНИК МАНЗАРАСИ. Инкубацион давр 5 кундан 30 кунгача бўлиб, ўртача 7- 12 кун, инфекцион жараён боскичли бўлгани учун ўткир полиомиелит турли клиник шаклларда кечади.

ПАРАЛИТИК ПОЛИОМИЕЛИТ. Клиникасида тўртта давр кайд килинади: препаралитик, паралитик, тикланиш, резидуал даврлар. Кўпинча беморларда яширин давр тугагач, тана харорати кўтарилади қоринда оғриқ, ланжлик, томоқда катарал белгилар, ютинганда томоқда оғриқ, бурундан ажралма келиши, ичак дисфункцияси каби белгилар пайдо бўлади. бу касалликнинг бошланиш даври бўлиб, адабиётларда «кичик хасталик» номи билан аталади. Вируснинг нерв системасига инвазияси туфайли хасталикнинг иккинчи хужуми бошланади, бу давр препаралитик давр бўлиб, адабиётларда «катта хасталик» деб номланади.

ПОЛИОМИЕЛИТНИНГ ТИКЛАНИШ ДАВРИ. Полиомиелитнинг спинал турида тикланиш касалликнинг 2-3 хафтасида бошланади. Тикланиш жуда секинлик билан боради ва 2 йилдан 4 йилгача чўзилиши мумкин. Тикланиш даврининг муддати парез ва фалажларнинг канчалик чуқурлигига,

оғриқ синдромига, патологик жараённинг қаерда жойлашганига, тўғри ташкил этилган ортопедик ёрдам физиотерапевтик муолажаларга боғлиқ. Полиомиелитнинг енгил шаклларида фалажланган қўл оёқларда ҳаракат 2-3 ой давомида тикланади. Бульбар шакли полиомиелит билан оғриган беморнинг ҳаёти сақланиб қолинса, шифохонадан чиқиб кетиш муддатига келиб тўлиқ тикланиш содир бўлади.

ПОЛИОМИЕЛИТНИНГ ҚОЛДИҚ БЕЛГИЛАРИ. Тикланмай қолган парез ва фалажлар полиомиелитнинг қолдиқ белгилари ҳисобланади. Фалажланган қўл ва оёқларда шикастланмай қолган синергист мушаклар иштирокидаги компенсация жараёни туфайли 1- 1,5 йилдан сўнг озгина ҳаракат тикланиши мумкин.

Қолдиқ белгилар даврида мушаклар атрофияси, контрактулар, суюқлар деформацияси, остеопорозлар содир бўлади, вақт ўтиши билан шикастланган қўл – оёқлар ўсишдан орқада қолади. Полиомиелитнинг бульбар шаклида ҳаёт учун муҳим бўлган марказлар жароҳатланиб, бемор ҳаёти таҳлика остида қолади.

ПОЛИОМИЕЛИТНИ ТАШХИС КИЛИШ ВА КИЁСИЙ ТАШХИСОТИ.

Типик ҳолларда полиомиелитни ташхис қилиш қийин эмас. Нопаралитик шакллар (менингеал, билинар – билинмас, абортив, инаппарант шакллар) эпидемиологик анамнез ва лаборатор текширувларига асосланган ҳолда ташхис қилинади. Қасалликни эрта ташхис қилинса, уз вақтида даво чоралари бошланиб асоратларнинг олди олинган бўлади.

Препаралитик давр клиникаси ҳар доим ҳам типик бўлмайди, бу қасалликни эрта ташхис қилишни қийинлаштиради. Полиомиелит қасали билан мулоқотда бўлган болаларда юқорида курсатиб утилган клиник белгилар бўлса, бундай болалар алоҳидаланиб, боксларда мутахассилар томонидан назорат қилиб турилади, озгина ҳарорат ёки рефлектор узғаришлар полиомиелитни эрта ташхис қилишга ёрдам беради.

Полиомиелитнинг менингеал шакли бошқа этиологияли серозли менингитлардан, жумладан энтеровирусли, паротитли, туберкулёзли, серозли менингитлардан фарқ қилиниши керак. Энтеровируслар мия томирлар чигалига таъсир қилиб, орқа мия суюқлигини қуплаб ишлаб чиқарилишига сабаб бўлади, мия пардалари шишгани сабабли орқа мия суюқлиги ҳарорати қийинлашади, натижада чакка, энса, сохаларида, баъзан бутун бош соҳасида қучли оғриқ пайдо бўлади.

Шундай қилиб, полиомиелитнинг менингеал шаклидан фарқ қилиб, энтеровирусли серозли менингитлардан терида тошмалар тошади, миалгия, герпетик ангина, орқа мия суюқлигида оксил микдори ошиб кетади.

Паралитик полиомиелитнинг спинал шаклини уткир ва тикланиш даврида атрофик фалажлар билан кечувчи қасалликлардан мушаклар, суюқлар, бугимларни шикастлаб, ҳаракат ва қадам ташлашни қупол бузилишига олиб келувчи қасалликлардан фарқ қилишимиз керак.

НОПАРАЛИТИК ПОЛИОМИЕЛИТНИ ДАВОЛАШ. Беморга уринда ётиш тавсия этилади. Махаллий иссик куллаш билан энса, оёк, бел мушакларидаги огрикни камайтиришга эришилади.

Бош огриши, куп марта кусиш каби холатларда дегидратация даво – чоралари (диакарб, лазикс), анальгетиклар кулланилади. Нопаралитик полиомиелитда бемор 14 кунгача уринда ётиши шарт, бу вақт ичида беморнинг мушаклар системаси яхшилаб текширилади. Беморлар махсус шифохоналар ёки боксларда ёткизилиб даволанадилар.

ПАРАЛИТИК ПОЛИОМИЕЛИТНИ ДАВОЛАШ. Препаралитик даврда ва фалажлар купайиб бораётган даврда беморга ниҳоятда тинчлик керак. Хар бир жисмоний ёки асабий толикиш нерв системасидаги шикастланишни чуқурлаштириб юбориши мумкин. Таомлар беморнинг ёшига мос, витаминларга, айниқса витамин «С» га бой булиши керак. Полиомиелитнинг огир шаклларида уткир кечиш даврида мия ичидаги босимни, мия шишини камайтириш максатида дегидратация даво – чоралари утказилади.

Уткир мия шишиши ва коллапс каби бемор хаётига тахлика солувчи вазиятлар юз бермаса, фалажлар олди ва фалажлархосил булиши даврида кортикостероидли гормонларни тавсия этилмайди. Антибиотиклар бактериал асоратлар кушилганда ишлатилади.

Полиомиелитда орка мия олдинги шохларидаги мотонейронларда нуклеин синтези бузилади, шу сабабли беморларда нуклеин кислоталари биосинтезини яхшилаш учун витамин В₁₂ тери остига юборилади.

МЕДИАТОРЛАР БИЛАН ДАВОЛАШ. Тикланиш даврида нерв мушак импульсининг утказувчанлигини яхшилаш, харорат фаолиятини фалажланган кул – оёклар ва танада тиклаш медиаторлар ишлатилади.

Прозерин ацетилхолини парчаланишига каршилиқ курсатиб, холдинэстеразининг фаолиятини сусайтиради, шу йул билан нейронлараро импульс утишини яхшилайдди.

Полиомиелит касалида физиотерапия муолажалари. Полиомиелитда марказий ва периферик нерв системасида, харакат аъзоларида кон айланиш системасида, туқималар трофикасида патологик узгаришлар содир булади.шунинг учун даво тадбир чоралари комплекс булиб, физиотерапия муолажалари хам кенг кулланилади.

Бунинг учун алохида даволаш хоналари мавжуд булиб, тиббиёт ходимларидан сабр – тоқкат, болаларга нисбатан ширин муомала талаб килинади.

Илк тикланиш даврида фалжалар хосил булгандан 7 кун утгач, физиотерапия муолажалари утказила бошланади. Бу даврда кулланиладиган даво – чоралари организмда моддалар алмашинуви жараёнини кучайтиришга, организмнинг химоя кучини оширишга, интоксикацияни камайтиришга каратилган булиши керак.

Бундай физиотерапия муолажаларига 15 дақиқа давомида утказиладиган 37-38⁰ С хароратдаги умумий илик ванналар, беморни иситилган жунли туқималар билан 45 дақиқага ураб куйиш кабилар киради.

Нормал нафас олиш бузилган беморларга юкоридаги иситувчи муолажалар утказилмайди.

ПОЛИОМИЕЛИТ БИЛАН ОГРИГАН БОЛАЛАРНИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ КИЛИШ.

Касалликни кандай натижалар билан тугаши, асоратлари куп жихатдан полиомиелитни уз вактида ташхис килиш, тугри даво чораларини уз вактида бошлашга, шифохонадан уйга уз муддатида чиқарилиши каби омилларга боғлиқ.

Санитария – тушунтириш ишларини ота – оналар орасида кенг тарғибот килиш, турли доирадаги шифокорларнинг полиомиелит хасталиги тугрисида етарли билимга эга булиши, касалликни эрта ташхис килишга ёрдам беради.

«Полиомиелит» ташхиси куйилгач, бемор яшаб турган туманнинг санитария – эпидемиология станциясига шифокор шошилишч хабарнома юборади.

Полиомиелит билан огриган беморлар кабул килинадиган шифохоналарнинг реанимация булимлари кошида нафас олиши бузилган беморларни даволаш учун респираторли марказ ташкил этилади, шунингдек орка мияни пункция килиш учун махсус хоналар булиши махсадга мувофиқдир. Полиомиелит билан огриган беморлар даволанадиган махсус булимларда даволаш гимнастикаси, массаж килиш учун физиотерапия хонаси булиши керак.

Мамлакатда полиомиелит эпидемияси бошланган чоғда, бутун чора – тадбирлар эпидемияни олдини олишга, улимни камайтиришга, беморларни тулик реабилитация килишга каратилган булиши шарт.

ПОЛИОМИЕЛИТНИ ПРОФИЛАКТИКАСИ. Тиббиёт Фани эришган ютуқлардан бири полиомиелитга карши муваффақиятли кураш олиб бориш булди. Тирик полиомиелит вакцинаси билан оммавий эмлаш оркали бутун дунёда полиомиелит касалига бархам берилди.

Жахонда биринчи мартаба 1954 йилдан бошлаб полиовирусларнинг инактивланган штаммидан тайёрланган А.Себиннинг тирик вакцинаси ишлатила бошлади. Узбекистонда биринчи мартаба 1959 йилнинг июль ойида полиомиелит эпидемияси пайтида тирик полиомиелит вакцинаси билан болаларни оммавий эмлаш бошланди.

А.Себиннинг тирик полиомиелит вакцинаси I – II – III типдаги кучсизлантирилган полиовируслардан иборат булиб, одам организми учун зарасиздир.

Бутун Жахон Согликни саклаш уюшмасининг 41 – ассамблеясида 1988 йилнинг май ойида ер юзида полиомиелит хасталигини тугатиш хакида карор кабул килинди.

Ушбу карорга биноан Совет Иттифоки Согликни саклаш вазирлиги томонидан мамлакатда 1995 йилгача полиомиелит касалини тугатиш юзасидан программа таклиф килинди.

Узбекистон Республикасида 1993 йилдан бошлаб, Жаҳон Соғлиқни сақлаш уюшмасининг кенгайтирилган эмлаш программасига асосланган, полиомиелитга қарши тирик вакцина билан эмлашнинг янги календари қабул қилинди.

ЭНТЕРОВИРУСЛИ ИНФЕКЦИЯ.

Энтеровирусли инфекциялар энтеровирусларнинг турли серотиплари чакирадиган юқумли касалликлар гуруҳига қиради.

ЭТИОЛОГИЯСИ. Кузгатувчиси Коксаки ва ЕСНО вируси Picornaviridae оиласи, Enteroviridae турига қиради. Коксаки А вируси 23 та, Коксаки В вируси 6 та, ЕСНО вирусининг 32 типи бўлиб, 1968 – 1971 йилларда энтеровирусларнинг янги яна 4 типи (68-71 типлар) аниқланган. Бу вируслар табиатда жуда кенг тарқалган бўлиб, турли клиник синдромларни чакиради, шу билан бирга турли типлари битта синдромни ҳам чакириши мумкин.

Коксаки ва ЕСНО вируслари унча катта бўлмаган (18-20 нм) РНК тутувчи вируслар бўлиб, хона ҳароратида бир неча кун, музлатилган ҳолда жуда узик вақт сақланади. Вируслар 56⁰ С киздирганда, формальдегид, хлор, ультрабинафша нурлар таъсирида тез нобуд бўлади.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ. Касаллик манбаи бемор ва вирус ташувчилардир. Охиргиси кенг тарқалган бўлиб, қуплаб соғлом одамларда вирус топилади ва бу ҳолат ёз – куз ойларида қуп учрайди.

Юқиш йули фекал-орал ва ҳаво- томчи йулидир. Юқори нафас йулларидан вирус уткир даврда, ахлат билан эса узокрок вақт ажралиб туради. Энтеровирусли инфекциялар ичак инфекциялари гуруҳига қиради. Вирус ифлос қуллар, уйинчоклар, овқат маҳсулотлари орқали юқади, онадан болага трансплацентар юқиши ҳам мумкин. Касаллик қупрок 10 ёшгача болаларда учрайди, катталар кам касалланадилар. Касаллик қупрок баҳор – ёз ойларида учрайди. Катта эпидемия қуринишида кечиши мумкин.

ПАТОГЕНЕЗИ. Нафас йули ва ошқозон – ичак орқали юқиб, вирус ичак ва бурун ҳалқум шиллик ости қаватида жойлашади ва қупая бошлайди. Кейинрок регионар лимфа безларига утади ва уларда ҳам қупаяди. Тахминан 3 кундан кейин вирусемия бошланиб бошқа аъзолар ҳам зарарланади. Бунда турли клиник белгилар намоён бўлиб улар ута енгилдан ута оғир, улим билан туговчи оғирликда кечиши мумкин.

Иккиламчи вирусемия зарарланган аъзоларда вируснинг қупайиши вақонга тушиши билан бошланади. Вирусемия қонда маҳсус антитаналар пайдо бўлиши билан йуқола боради. Энтеровируслар учун организмда персистенция феномини ҳос бўлиб, бунда турли касалликларнинг сурункали кечишига олиб келади. Персистенциянинг тухташида табиий қиллерлар ёрдам беради.

ПАТОМОРФОЛОГИЯСИ. Энтеровирусли экзантемада эпидермис хужайраларида баллон дистрофия, дерманинг моноклеар инфльтрацияси ва шиши, эпидермис хужайралари ядросида эозинофилли қушимчалар

топилади. Мия кобикларида шиш, гиперемия, хужайрали инфильтрация аникланади. Мия тукумаси шишади. Жигар, буйрак, ошкозон ости беги, буйтак усти безларида кон куйилиши, некроз учоклари топилади. Кундаланг – торгил мушаклардаги узгаришлар Коксаки инфекциясига хос булиб, унинг диагностик белигиси хисобланади.

КЛИНИКАСИ. Энтеровирусли инфекцияни алохидаланган ва комбинациялашган турлари мавжуд булиб, эрта ёшдаги болаларда огир хамда комбинациялашган турлари учрайди ва клиникасида катарал ва гастроэнтеритик шакли биринчи уринда туради. 3 ёшдан катта болаларда сероз менингит тармоги ортиб боради.

Яширин даври 2 кундан 10 кунгача, купрок 3-7 кун давом этади. Клиник курунишига караб типик (герпангина, эпидемик миалгия, сероз менингит, инфекцион экзантема) ва атипик (иннапарант, катарал миокардит, спинал, энцефалитик, эпидемик геморрагик конъюнктивит, нефрит, панкреатит) шакллари тавофут килинади, огирлик буйича енгил, урта огир, огир кечиши буйича - абортив, уткир, чузилган ва сурункали кечади.

ТАШХИСОТИ. Эпидемиологик, клиник ва серологик натижаларга асосланади. Клиник ташхисот факат эпидемик касалланишларда ва касаллик типик кечганда мумкин. Куп холларда ташхис вирусологик ва серологик текширувлар ёрдамида аникланади. Вирусологик текширув учун бурун халкум шиллиги, ахлат, кон, ликвордан фойдаланилади. Серологияда РН, РТГА, РГ кулланилади. Кон касаллик биринчи кунлари ва 2 – 3 хафта утгач антитаналар титри ошганини аниклаш учун текширилади.

КИЁСИЙ ТАШХИСОТИ. Касаллик клиникаси турли хил булгани учун куп касалликлар билан утказилади.

Тепкида мия кобиклари алохида зарарланиши кам учрайди. Купрок безлар зарарланиши билан кечади (паратит, субмаксиллит, орхит, панкреатит ва бошкалар).

Кана энцефалити учун эндемиклик, мавсумийлик, касалланиш кана чакиши ёки хом сут ичиш билан богланиши ахамиятга эга.

Сил менингитда касаллик аста – секин бошланади, холсизлик, уйкучанлик ошиб боради. III, VII мия нервлари зарарланиш, кучли менигеал белгилар хос булади. ликворда кучли цитоз, оксил ортиши, канд микдори пасайиши кузатилади.

Энтеровирусли экзантема кизамик, кизилча, скарлатина, аллергик тошмалар билан таккосланади.

Ичак шакли УЮИК билан, катарал шакли УРВИ лар билан киёсланади.

ДАВОСИ. Менингеал шакли билан огриганлар касалхонага ёткизилдилар. Биринчи 2 хафтада катый ёток тартиби, 3 хафтадан ярим ёток тартиби тайинланади. Касаллик огирлигига караб патогенетик, симптоматик даво тайинланади. Менингитлар давоси асосида мия гипертензиясини пасайтириш, электролит балансини тенглаштириш, мия кон айланишини таъминлаш ётади. Дегидратацияни фуросемид ёки диакарб билан олиб борилади. Огир кечганда менингитларда вирусга карши препаратлар: интерферон, реаферон, рибопуклеаза, иммуноглобулин

тайинланади. Дегидратация билан бирга дезинтоксикацион даво олиб борилади. Ликвор 4 хафтада ҳам тозаланмаса иммуномодуляторлар тайинланади. Нополиомиелитли энтеровирусли инфекциянинг спинал шакли давosi полиомиелитга ухшаш булади. энцефалитик шаклларида вирусга карши, яллигланишга карши, дегидратацион даво кулланилади. Гормонлар факат жуда огир ва хаёт учун мухим аъзолар заралангандагина кулланилади. Антибактериал даво бактериал асоратлар булганда ва бемор сунъий нафас олдиришда булса тайинланади.

ОЛДИНИ ОЛИШ. Хаво – томчи ва фекал – орал инфекцияларни олдини олишга каратилади. Алохидалаш вакти 14 кун. Бемор билан мулокотда булган болалар муассасаларида 14 кунга карантин урнатилади. Тугрукхона ва болалар муасасаси ходимлари бемор билан мулокотда булган кундан бошлаб 14 кунга бошка ишга утказилади. Махсус профилактикаси йук.