

فلج اطفال



پولیومیلیت یا فلج اطفال یک بیماری حاد عفونی است که میتواند سیستم عصبی مرکزی را به شدت گرفتار و منجر به علائم فلج شل حاد گردد. این بیماری از زمان بسیار قدیم وجود داشته ، به طوریکه علائم آن در تصاویر و کتیبه های قدیم آثاری از علایم بیماری به صورت کوچکی اندام بخصوص پاها مشاهده می شود.

از شواهد تاریخی چنین بر می آید که در ابتدا این بیماری به خصوص در سن پایین به صورت آندمیک بروزمی داده است.

در سال ۱۹۳۰ ویروس را از مدفوع بیماران جدا کردند و همین امر باعث شد که پولیومیت به عنوان عفونت روده ای محسوب شود.

با افزایش سطح بهداشت این بیماری در میان نوزادان و کودکان کاهش یافت و تعداد افرادی که در سن بالاتر اولین بار با این ویروس تماس می یابند افزایش پیدا کند.

واکسن این بیماری در سال ۱۹۵۴ توسط پژوهشگران تولید گردیده است .

عامل اتیولوژی

ویروس های عامل پولیومیت نوعی رنا ویروساز خانواده پیکورونا ویروس از جنس انترو ویروس های عامل بیماری پولیومیت سه سروتیپ دارد



اپیدمیولوژی توصیفی

رویدادهای بیماری:

دروه نهفتگی:

حدود ۷ تا ۱۴ روز و با دامنه وسیع تر ۲ تا ۳۵ روز است .

سیر طبیعی:

راه ورود معمول ویروس از طریق دهان است و ابتدا به صورت موضعی در لوزه ها و گره های لنفاوی گردن و روده کوچک تکثیر می یابد. در این مرحله ویروسها را میتوان در ترشح های حلق و مدفوع یافت به طوری که به مدت ۱ تا ۶ هفته یا حتی به مدت طولانی تر ویروس ها را میتوان از مدفوع جدا نمود اگر در طول مدت ویرومی ویروس بتواند خود را از طریق خون به دستگاه عصبی برساند امکان ایجاد علایم عصبی از جمله فلج شل حاد پیش آید.

عفونت با ویروسهای

پولیو میتواند منجر به

یکی از علائم زیر شود:

۱ عفونت بدون علامت:

هر چه سن پایین تر امکان ایجاد این نوع عفونت بیشتر است.

۲ بیماری خفیف:

در این نوع علائمی چون تب گلودرد استفراغ و دل درد میتواند از چند روز تا چند ساعت باشد.

۳ مننژیت اسپتیک

در این حالت علاوه بر علائم بالینی ذکر شده در نوع خفیف علائم مننژیت نیز ظاهر می شود که از ۲

تا ۱۰ روز طول میکشد و درصد کمی از آنها به سمت فلج پیش می رود.

۴. پولیومیلیت فلجی

ممکن است به دنبال بیماری خفیف ظاهر شود این حالت بخصوص در مورد خردسالان مشاهده میشود یا اینکه فلج شل حاد بدون علائم پیشناز در بیمار ظاهر گردد.

میزان آسیب از یک مورد به موردی دیگر متفاوت است و چند روز بعد از شروع علائم فلجی درگیر ماهیچه ای به حداکثر خود میرسد. بهبود تدریجی ممکن است در عرض ۶ ماه حاصل شود و بندرت بیشتر طول میکشد ولی بطور معمول علائم باقی مانده بعد از ۶ ماه برای همه عمر باقی می ماند و بسته به مکان و گستردگی حمله ویروس دو شکل بالینی مختلف دارد

۱ نوع نخاعی: ابتدا به طور معمول غیر قرینه است و میتواند ماهیچه های ساق پا، شکم، پشت ماهیچه های بین دنده ای دیافراگم بازو و گردن را درگیر نماید.

۲ نوع بولبار: در این حالت مراکز حیاتی تنفس گردش خون و تنظیم حرارت مختل می شود و تعداد و عمق تنفس نظم قلب و فشار خون تغییر می کند.

سیر بالینی:

* بعد از آلودگی فرد حساس به ویروس پولیو ویروس در حلق و و روده ها تکثیر می یابد.

* چند روز در سیستم لنفاوی انتشار یافته و میتواند وارد خون شود.

* از راه خون یا رشته های عصبی میتواند به نخاع و مغز انتشار یابد.

* ویروس وارد سیستم عصبی میشود و به نرونهای حرکتی نخاع یا مغز حمله می کند.

* انهدام و تخریب سلول ویروس

این بیماری از راه دستگاه گوارش وارد بدن بیمار

انسان تنها مخزن پولیو ویروس است

* در انسان آلوده، ویروس را به مدت یک تا دو هفته میتوان از حلق جدا نمود و حتی در کشوهای با سطح بهداشت بالا انتقال این بیماری از طریق حلق راه مهم انتقال شخص به شخص است که در شرایط بهداشتی پایین راه اصلی انتقال مدفوعی - دهانی است.

* پایداری ویروس در خارج از بدن حدود ۲۰ روز میباشد و انتقال آن از طریق آب به خصوص فاضلاب امکان پذیر است.

پیشگیری اولیه

آموزش ارتقا آگاهی بهداشتی و تاکید به موقع واکسیناسیون در کودکان است.

واکسیناسیون:

مشکل اصلی بیماران مبتلا به پولیومیلیت یا فلج

اطفال آسیب سلولهای نخاع آنان است و بدنبال آن عضلاتی که بوسیله آن سلولها تحریک میشوند دیگر کار نکرده و فلج میشوند

فلج عضلات در این بیماران بیشتر در اندام تحتانی بوده و غیر قرینه است. یعنی یک پای بیمار بیش از پای دیگر گرفتار شده و فلجی دارد.

بعد از گذشت مدتی عضله فلج شده چون کار نمیکند لاغر شده و حجم آن کم میشود.

بتدریج که بچه رشد کرده و استخوانهای او بلندتر میشوند عضلات فلج شده نمیتوانند با همان نسبت استخوان ها رشد کنند پس بطور نسبی کوتاه تر از آنها باقی میمانند.

منابع ، مخازن ، نحوه

انتقال بیماری و دوره

قابلیت سرایت:

میشود و سپس بعد از اینکه خود را در گلو بیمار تکثیر کرد به جریان خون وی وارد شده و پس از وارد شدن به نخاع تعدادی از سلولهای آن را از بین برده و در نتیجه انتقال پیامهای عصبی مغز به اندام مختل میشود.

بیماری در ۹۵ درصد موارد خود را فقط بصورت تب نشان داده و خود بخود و بدون برجای گذاشتن هیچ عارضه ای خوب میشود تب بیمار بعد از چند روز خوب میشود و سپس بیمار برای چند روز دیگر دچار درد و اسپاسم شدید عضلات بدن میشود. بعد از گذشت چند روز دیگر عضلات اندام ها بیشتر اندام تحتانی دچار فلج شل میشوند.

بعضی از این عضلات فلج شده میتوانند بعد از چند ماه بهبودی نسبی پیدا کرده و قدرت خود را تا حدی بدست آورند ولی بعضی دیگر برای همیشه ضعیف یا فلج باقی میمانند. سیر بهبودی بعد از دو سال متوقف شده و بیماری وضعیت ثابتی به خود میگیرد.

اعضای گروه: احمد بازوند-محمد
مهدی رحیمی – ابولفضل محمدی –

عرفان رحیمی

درس: اپیدمولوژی

موضوع: فلج اطفال

استاد: دکتر عسگریان

منابع: کتاب اپیدمولوژی بیماری های
شایع در ایران

مشکلات واکسن خوراکی

ایجاد بیماری فلج شل حاد مربوط به ویروس واکسن
احتیاج به میمون برای کنترل و کیفیت واکسن .

پیشگیری ثانویه و ثالثه

پس از ظهور علائم فلج شل حاد درمان آن سودی
نداشته و بیمار در نهایت دچار آن می شود. در این
مرحله میتوان با استراحت تجویز آنتی بیوتیک برای
پوششهای عفونتهای باکتریایی ثانویه مسکن

برای درد در صورت وجود و وینتیلاتور برای
مواردی که مشکل تنفسی وجود دارد، تجویز نموده

در بیماری فلج شده فیزیوتراپی با تمرین متوسط
میتوان تا حدی جلو پیشرفت آن را گرفت یعنی تا
حدی کمک کننده است.



در حاضر واکسن زنده خوراکی ، واکسن غیر فعال
شده موجود است که هر دو ایمنی موثری دارند.
واکسن زنده خوراکی نسبت به واکسن غیر فعال
شده کاربرد بیشتری در برنامه ریشه کنی داشته
است. ولی این نوع واکسن محاسن و معایبی هم
دارد.

واکسن خوراکی و

واکسن تزریقی:

مزایای واکسن خوراکی

همانند عفونت با ویروس وحشی ایمنی همورال و
روده ای ایجاد میکند.

تجویز خوراکی آن به راحتی انجام می پذیرد و
ارزانتر از واکسن غیر فعال شده است.

ویروس واکسن میتواند به افراد در تماس با افراد
واکسینه سرایت کند که در نتیجه امکان ایمنی
نمودن تماس های حساس پیش می آید .