

Коронавирус инфекциясы

Коронавирус инфекциясы – өткір вирустық ауру, әуедегі. Нозология алғаш рет 1965 жылы сипатталған. өткір ринитпен ауыратын науқас үшін, 1975 жылы. Коронавирдің өзі оқшауланған. Қазір осы вирустың отбасы 30-дан астам түрді қамтиды, олар барлық жерде, үнемі жаңарып отырады: 2015 жылы Оңтүстік Кореяда Таяу Шығыс коронавирусі болды (MERS). Мүмкін деп есептеледі, бұл патогенді 4-15 дейін құрайды% жыл сайын SARS оқиғалары, аурудың ең көп саны қыста және көктемде тіркеледі. 2002-2003 жж. Қытай мен басқа да Азия елдеріне белгілі.г. SARS эпидемиясы, Ресми түрде қатты өткір респираторлық синдром деп аталды (SARS немесе SARS).

Коронавирус инфекциясының белгілері

Инкубациялық кезең — 2-3 күн. Аурудың өткір басталуы, уыттану белгілері (әлсіздік, бас ауруы, себепсіз шаршау) жұмсақ. Дене температурасы өте сирек кездеседі, көбінесе 38-тен аспайды°C. Коронавирустық инфекцияның негізгі көрінісі — мұрыннан ағып кетіп, ашық судың кетуі, ринореяның шамадан тыс табиғатына ауысады. Күрделі мұрын тынысы және иіс сезімінің төмендеуі тән. Балалар мен әлсіреген тұлғалар тозады, жұлдыру, ауыз қуысы жоқ өрескел жөтел және жатыр мойны лимфа түйіндерінің кеңеюі.

Коронавирустар тек ас қорыту жүйесіне зақым келтіруі мүмкін, ашкөздік, құсу, іштің ауыруы (негізінен эпигастрий) және сұйық сулы табуретқалар. Гастроэнтерит әдеттегідей жақсы жүреді, дегидратациясыз дамымаған, бірақ нәрестелердің ас қорыту жүйесінің коронавирус инфекциясы болған жағдайда, экзикозға жедел прогрессия мүмкін. SARS белгілері суықтың болмауы, жоғары температура (39-дан астам°C), құрғақ жөтелге толқу және тыныс алудың прогрессивті қысымы; Кейбір жағдайларда ересектердің тыныс алу бұзылысы синдромы дамиды, ауыр тыныс жетіспеушілігіне алып келеді.

Асқынулар

Өз уақытында емделу және ерте емдеу кезінде коронавирустық инфекция жақсы. Ең жиі кездесетін асқыну — қайталама қабынуды қосу (көбінесе бактериялық табиғат) синуситтің дамуы, тонзиллит, отит, бронхит және пневмония. Тыныс алу жолдарының прогрессивті сәтсіздікке байланысты SARS асқынулары пайда болғанда. Олардың ең қатал – өкпе эмболиясы, миокардит, перикардит, спонтанды пневмоторакс, жүрек жеткіліксіздігі және жүрек аритмиялары. Склерозмен ауыратын науқастарда ми асқазан сұйығында коронавирустарды анықтау туралы куәліктер бар.

Диагностика

Егер коронавирус инфекциясы күдікті болса, жұқпалы аурулар бойынша маманның кеңес беруі міндетті болып табылады, оториноларинголог және терапевт, пульмонолог – өкпе зақымдану белгілері пайда болғаннан кейін, гастроэнтеролог – гастроэнтериттің қатысуымен. Нозологияның диагностикасы зертханалық және аспаптық әдістермен жүзеге асырылады, соның ішінде:

- **Клиникалық және биохимиялық қан анализі.** Жалпы алғанда, лейкопенияға қан сынағы байқалады, лимфоцитопения және тромбоцитопения, анемия, ESR жеделдету. Екінші бактериялық флораны ұстағанда лейкоцитоз пайда болады. Биохимиялық көрсеткіштер АСТ-нің белсенділігін көрсетеді, ALT, креатин

фосфокиназы, жалпы протеин мен гипоальбуминемияны азайтады, сирек — гипоглобулинемия.

- **Жұқпалы агенттерді анықтау.** Патогенді мұрын ағысынан ажырату, балшық, сумен жуыңыз, құсу, ПТР көмегімен науқастың сұйық табанынан аурудың алғашқы күнінен бастап мүмкін. Динамикада (науқасты бастапқы емдеу кезінде және 2 аптадан кейін) қан ELISA коронавирусқа қарсы антиденелердің болуы үшін жасалады. Диагнозды растау үшін антидене титрінің минималды өсуі – қосарланған. Ең ақпараттандыратын ELISA бірінші клиникалық көріністен кейін 10 немесе одан да көп күн өткенде болады. Дифференциалды диагностикалау мақсатында фекалийлер мен копрограммаларды бактериологиялық зерттеу жүргізіледі.
- **Радиология диагностикасы.** Пневмония белгілері пайда болған кезде кеуде радиографиясы жасалады, аз пайдаланылатын мультиспиральды компьютерлік томография (ұқсас патологияларды болдырмау). Рентгендік суретті әдетте бір жақты интерстициальды зақымдануы немесе екі жақты фокалды байланысқан пневмониямен сипатталады.
Дифференциалды диагноз басқа өткір респираторлы вирустық инфекциялармен жүргізіледі, тұмау, Q безгегі, пневмоцитоз, туберкулез, легионеллез, орнитоз, микоплазмоз, бактериялық ринофарингит, бронхит және пневмония. Бұл патологияны вирустық диареядан ажыратуға болады, сальмонеллез, тағамдық токсикоинфекция, дизентерия, энтеровирусты инфекция.

Болжам және алдын-алу

7-10 күн ішінде асқыну болмаған жағдайда, толық қалпына келеді. Адамдардың коронавирусқа табиғи сезімталдығы төмен, инфекция ұзақ уақыт тығыз байланыста болады (көбінесе күнделікті өмірде). Өкпе тініне қатты зақым келгенде (SARS) өлім 20-38-ке жетеді % істер. ЖЖЖ бар адамдардан, аурудың соңғы кезеңдерінде немесе 45 жастан асқан аурулармен ауруханаларға жіберілді, өлім орташа алғанда 9 есеге артады, 5%. Өкпенің талшықты өзгеруі созылмалы респираторлық жетіспеушіліктің әрі тұрақты жүрек ақауларының дамуына себеп болуы мүмкін. Коронавирус инфекциясының нақты алдын-алу құралдары (вакциналар) әзірленбеген. Ауруды болдырмау үшін салауатты өмір салты ұсынылады, температура, мүмкін жаттығу және теңгерімді тамақтану. Маңызды әдістер — бір реттік медициналық маскалардың суық мезгілінде қолданылуы, жабық бөлмелерде бұқаралық іс-шараларды өткізбеу, Қоғамдық көліктерге саяхат, күнделікті ауа ылғалдылығы және ылғалды тазалау.

Асқынулар

Өз уақытында емделу және ерте емдеу кезінде коронавирустық инфекция жақсы. Ең жиі кездесетін асқыну — қайталама қабынуды қосу (көбінесе бактериялық табиғат) синуситтің дамуы, тонзиллит, отит, бронхит және пневмония. Тыныс алу жолдарының прогрессивті сәтсіздікке байланысты SARS асқынулары пайда болғанда. Олардың ең қатал — өкпе эмболиясы, миокардит, перикардит, спонтанды пневмоторакс, жүрек жеткіліксіздігі және жүрек аритмиялары. Склерозмен ауыратын науқастарда ми асқазан сұйығында коронавирустарды анықталуы мүмкін