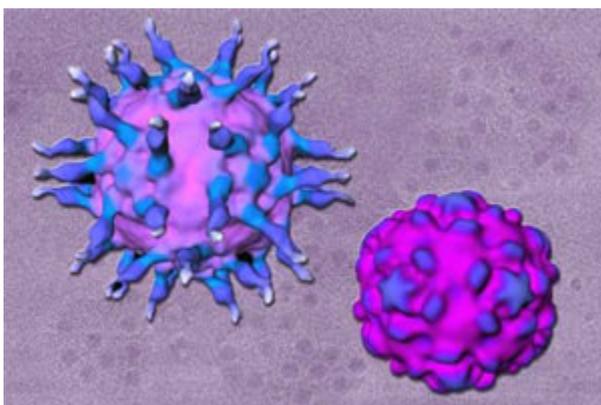


Что такое полиомиелит?



Полиомиелит – это острое инфекционное заболевание, вызываемое полиовирусом, относящимся к семейству пикорновирусов, роду энтеровирусов. Манифестная форма полиомиелита сопровождается поражением нервной системы: появлением парезов и параличей в результате

нарушения функций мотонейронов передних рогов спинного мозга.

Полиовирус распространен повсеместно, но наиболее часто он проявляет себя в странах Африки и Азии, где наблюдается круглогодичная циркуляция его штаммов. В 1988г. ВОЗ поставила перед собой задачу в ближайшие 12 лет полностью ликвидировать данную патологию. Единственным путём решения должна была стать вакцинация детской прослойки населения в объёме свыше 85%. Добиться поставленных целей полностью не удалось, хотя не отметить огромного снижения уровня заболеваемости полиомиелитом не возможно.

В настоящее время периодически регистрируются отдельные случаи возникновения заболевания. Они связаны с несоблюдением регламентируемых сроков вакцинации, а также с отказами некоторых родителей от иммунизации их детей против полиомиелита, в связи с чем возникает неполный охват населения профпрививками, недостаточный процент иммунной прослойки. Все это в целом способствует сохранению и циркуляции в природе "диких" штаммов вируса.

Симптомы полиомиелита

Длительность инкубационного периода составляет от 5 до 35 дней (обычно 1-2 недели). Типичная форма - спинальная.

Для неё характерны следующие периоды:

- препаралитический (3-6 дней). Характерно двукратное повышение температуры тела с интервалом в 2-3 дня. Появляются симптомы поражения верхних дыхательных путей: насморк, заложенность носа, боль в горле, сухой кашель. Возможны диспепсические явления: тошнота, одно-, двукратная рвота, боль в животе. В дальнейшем появляется мигрень, миалгии, повышение кожной чувствительности.

- паралитический период (длится от нескольких дней до 2-х недель). Для него характерно появление вялых, ассиметричных параличей и парезов. Температурных подъемов больше не отмечается, уменьшаются явления интоксикации. В редких случаях страдает функциональное состояние тазовых органов. В зависимости от уровня поражения структур

спинного мозга варьирует локализация парезов и параличей. При изменении шейного и грудного его отделов отмечаются двигательные нарушения в руках, мышцах шеи. Если патологический очаг расположен ниже, то происходит парализация нижних конечностей (этот вариант встречается чаще всего). При одностороннем парезе мышц живота формируется его ассиметричное выпячивание, при двухстороннем - "лягушачий" живот. Уже с 10-14 дня у больных отмечаются признаки мышечной атрофии. Появление параличей всегда наступает неожиданно. Часто они появляются с утра, когда больной только проснулся. Параличи могут носить преходящий характер и проходить совершенно без последствий или быть стойкими. В последнем случае максимальной выраженности неврологическая симптоматика в основном достигает ко вторым суткам.

- восстановительный период (может продолжаться несколько лет). Наиболее быстрыми темпами восстановление осуществляется в первые полгода, далее его темп заметно замедляется. При глубоком поражении ткани мышц, т.е. при гибели отвечающих за нее двигательных нейронов спинного мозга, процесс репарации становится невозможным.

- резидуальный период или период остаточных явлений. Для него характерны стойкие вялые параличи, мышечные атрофии, контрактуры, деформации костей, остеопороз. Даже спустя многие годы лица, перенесшие полиомиелит, могут страдать быстрой мышечной утомляемостью, фасцикуляциями, атрофиями отдельных мышечных групп.

Паралитическая форма встречается в одном из двухсот случаев заболевания, но тем не менее именно она, являясь самой сложной, практически всегда подлежит корректной диагностике.

Кроме того, существуют иные формы данного заболевания:

1. **Инаппарантная.** Выражается в здоровом вирусоносительстве. Клинически патология себя совершенно не проявляет и практически никогда не диагностируется. Выявить её возможно лишь при вирусологическом обследовании.

2. **Абортивная форма.** Для неё характерны признаки общего инфекционного заболевания без проявления неврологической симптоматики. Отмечается повышение температуры тела, чихание, боль в горле, кашель, головная боль, тошнота, рвота, боли в животе. Больной полностью выздоравливает через 3-7 дней.

3. **Менингеальная форма.** Проявляется симптомами острого серозного менингита. Кроме признаков общего инфекционного заболевания появляются боли в спине, ногах, что патогенетически связывают с вовлечением в патологический процесс корешков спинного мозга. Полного выздоровления удаётся достичь лишь через 3-4 недели с момента возникновения заболевания.

Пути заражения

- фекально-оральный. Причиной заражения в основном становятся обсемененные микроорганизмами продукты. Большую роль в разное инфицирование играют мухи, возможно, поэтому в странах с умеренным климатом отмечается летне-осенняя сезонность.
- воздушно-капельный. Больные выделяют вирус при чихании, кашле.

Особенно опасными в инфекционном плане являются лица, переносящие заболевания бессимптомно (в инаппаратной форме) или с неспецифическими проявлениями (небольшой лихорадкой, общей слабостью, повышенной утомляемостью, головной болью, тошнотой, рвотой) без признаков поражения ЦНС. Такие люди могут заразить большое количество контактирующих с ними, т.к. диагноз заболевшим поставить очень сложно, а, следовательно, изоляции эти лица практически не подвергаются.

Полиовирус проникает в человеческий организм через носоглотку, проходит размножение в эпителиальной выстилке глотки и кишечника, после чего проникает в шейные и брюшинные лимфоузлы. Далее полиовирус гематогенным (через кровь) и лимфогенным (посредством лимфатических сосудов) путём попадает в печень, селезенку, костный мозг и накапливается там. Когда он второй раз попадает в кровь, вызывая повторную волну лихорадки, полиовирус просачивается через гематоэнцефалический барьер и наносит поражение центральной нервной системе.

ВАЖНО: Вирус полиомиелита поражает в основном мотонейроны спинного мозга и ядра нервов ствола мозга. Патологические очаги могут возникать на различном уровне ЦНС, поэтому в каждом индивидуальном случае клиника полиомиелита может быть различной.

Последствия полиомиелита

В зависимости от того, какую форму заболевания перенес человек, могут отличаться и последствия полиомиелита. Так abortивная форма проходит в среднем через 7 дней, не оставляя совершенно никаких последствий. Полное выздоровление наступает и после перенесенной менингеальной формы заболевания, но спустя значительно больший промежуток времени.

Даже самая сложная, паралитическая форма может пройти абсолютно бесследно и все функции пораженной полиовирусом ЦНС будут восстановлены. Однако если параличи и парезы носили глубокий, стойкий характер, то добиться абсолютно полного восстановления пораженных отделов нервной системы будет невозможно. После тяжелой

паралитической формы остаются мышечные атрофии, остеопороз, деформации конечностей. В ряде случаев остаются суставные контрактуры с ограничением объёма активных и пассивных движений в них, привычные вывихи, паралитическое искривление позвоночного столба, деформации стоп, косолапость. Дети после перенесенного полиомиелита обычно сильно отстают в физическом развитии, часто у них наблюдается укорочение пораженной конечности.

При возникновении у больного центральных и периферических изменений дыхания, нарушений сердечно-сосудистой системы, при парализации гладкой мускулатуры желудочно-кишечного тракта в большинстве случаев заболевание заканчивается смертельным исходом.

Профилактика полиомиелита



Первичная профилактика, меры которой нацелены на предотвращение появления заболевания, подразделяется на неспецифическую и специфическую.

Неспецифическая направлена на общее укрепление организма, увеличение его устойчивости к различным инфекционным агентам (закаливание, правильное питание, своевременная санация хронических очагов инфекции, регулярные физические нагрузки, оптимизация цикла сон-бодрствование и др.), борьба с насекомыми, которые являются разносчиками патогенных микроорганизмов (различные виды дезинсекции), соблюдение правил личной гигиены (в первую очередь это мытье рук после улицы и после посещения туалета), тщательная обработка овощей, фруктов и других продуктов перед употреблением их в пищу.

Специфическая профилактика заключается в проведении вакцинации против полиомиелита. Для того, чтобы полиомиелит как заболевание был полностью побежден, необходим охват профилактическими прививками 95% всего населения земного шара.

В настоящее время прививка против полиомиелита введена в национальный график обязательной иммунизации и проводится детям, начиная с трехмесячного возраста. Вакцинируют детей трижды с интервалом в 45 дней. Укорочение сроков между прививками недопустимо, исключения составляют лишь экстренные случаи. Затем каждый ребёнок проходит ревакцинацию противопомиелитными вакцинами в 18 мес., 20 мес., 7 и 14 лет.

Первые два этапа вакцинации осуществляются инъекционным путём инактивированными препаратами. Самой распространенной моновакциной является "Имовакс-полио", но могут быть применены и комплексные вакцины, например, "Инфанрикс". Далее ребёнка вакцинируют и ревакцинируют пероральным путем аттенуированной (ослабленной) живой вакциной.

Если в семье на момент иммунизации ребёнка живой вакциной имеются другие, непривитые против полиомиелита дети, то в целях предотвращения возникновения вакцино-ассоциированного заболевания контакт между лицами должен быть прерван на двухмесячный срок. То же касается непривитых детей, организованных в детские образовательные учреждения.

Все вакцины против полиомиелита являются малореактогенными и обычно легко переносятся детьми. Редко отмечается нарушение общего самочувствия (температура, жидкий стул, упадок сил), а также местные изменения (появление инфильтрации и покраснения в месте инъекции). Лечения такие состояния не требуют, проходят самостоятельно в течение трех дней.

В случае установлении контакта с больным полиомиелитом проводится экстренная вакцинация живой аттенуированной вакциной без учёта ранее сделанных прививок. Также возможно применение иммунного гамма-глобулина человека.

После госпитализации больного (в целях профилактики заражения других лиц) в помещении, где он находился, должна быть проведена тщательная дезинфекция. Необходима генеральная уборка с применением дезинфицирующих средств, все игрушки должны быть вымыты с мылом, бельё и посуда подвержены кипячению.

Важно провести своевременную дезинсекцию. Врачебное наблюдение за лицами, находящимися в контакте с больным полиомиелитом проводится в течение 3-х недель. Посещение образовательных учреждений на все время наложенного карантина строго запрещено.