

Полиомиелит

Этиология:

- при замораживании — многие годы;
- в холодильнике — несколько недель;
- при комнатной t° - несколько дней.

I, II, III типы

типоспецифические антитела

Эпидемиология:

с 1997 г. — дикие штаммы не вызывают полиомиелит.

Ликвидация полиомиелита.

Источник инфекции и резервуар — человек.

Пути передачи:

- воздушно-капельный;
- фекально-оральный;
- циркуляция вакцинных штаммов.

1. Полиомиелит без поражения нервной системы:

- 1) инанпаратная форма (вирусоносительство);
- 2) абортивная форма (висцеральная, «малая болезнь»);
- 3) менингеальная.

2. Формы полиомиелита с поражением ЦНС:

- 1) непаралитическая (серозный менингит);
- 2) паралитическая:
 - а) спинальная (шейный, грудной, поясничный);
 - б) бульбарная (III, IV, V, VI, VII, IX, X, XI, XII пары);
 - в) понтинная (VII пара);
 - г) смешанная (бульбоспинальная, понтоспинальная).

4 периода:

- 1) препаралитический (1-6 дней);
- 2) паралитический (24 часа-3 дня);
- 3) восстановительный (до 2-3 лет);
- 4) резидуальный (свыше 3 лет).

Препаралитический период:

- острое начало;
- t° тела 39°C и выше;
- СИМПТОМЫ ИНТОКСИКАЦИИ;
- незначительные катаральные явления;
- боли в животе, дисфункция кишечника;
- вегетативные расстройства (потливость, снижение АД, учащение пульса, гиперестезия кожи);
- спонтанные боли в позвоночнике, мышцах шеи, спины, по ходу нервных стволов и корешков.

Паралитический период:

- при нормальной t° тела внезапно появляются параличи (перифирические вялые);**
- поражение мышц ног (редко – руки, шея, туловище);**
- снижение тонуса мышц (гипотония, атония);**
- отсутствие сухожильных рефлексов (арефлексия);**
- последующая атрофия мышц;**
- пораженные конечности холодные, бледные, цианотичные;**
- отсутствие нарушений чувствительности и функций тазовых органов.**

Восстановительный период:

- исчезновение симптомов

интоксикации;

- медленное восстановление

функций;

- неравномерность восстановления

функций приводит к искривлениям,

деформациям и контрактурам;

- отстающий рост пораженной

конечности → хромота.

Полиомиелит

Особенности на
современном этапе

4 главные стратегии борьбы с полиомиелитом для полной ликвидации полиомиелита, вызванного «диким» вирусом (ВОЗ, 1998)

1. достижение и поддержание высокого уровня охвата населения профилактическими прививками;
2. проведение дополнительных прививок в национальные дни иммунизации;

3. создание и функционирование эффективной системы эпидемиологического надзора за всеми случаями ОВП у детей в возрасте до 15 лет с обязательным вирусологическим обследованием;

4. проведение дополнительной иммунизации на неблагополучных территориях.

2002 г. – Европейская Региональная
сертификационная комиссия

**РФ – территория, свободная от
полиомиелита.**

Циркуляция «дикого» вируса:

- Индия;
- Пакистан;
- Нигерия;
- Афганистан.

В РФ ежегодно регистрируется

вакциноассоциированный полиомиелит
(1-11 случаев).

ВАП (вакциноассоциированный полиомиелит)

- использование для массовой иммунизации живой оральной вакцины.

Критерии ВАП (ВОЗ, 1964)

- начало заболевания с 4-го и не позже 30-го дня после вакцинации. Для контактировавших с вакцинированным этот срок удлиняется до 60 дней;
- развитие вялых парезов или параличей без нарушения чувствительности со стойкими (более 2 месяцев) остаточными явлениями;
- отсутствие прогредиентности заболевания;
- выделение вируса полиомиелита, сходного по антигенной характеристике с вакцинным, и не менее чем 4-кратное нарастание типоспецифических антител.

Клинические признаки ВАП:

- развитие вялого пареза на 5-й день болезни;
- субфебрильная лихорадка (2/3 детей);
- кишечный синдром (1/3 детей);
- развитие стойких вялых параличей в течение 2 месяцев от начала болезни;
- характерные электромиографические данные (признаки денервации мышц).

Диагностика ВАП:

1) введение ОПВ (с 4 по 30 день)

2) клинические признаки:

- вялые асимметричные параличи

преимущественно нижних конечностей;

- развитие параличей после

лихорадочного периода;

3) вирусологическая диагностика:

выделение вируса и его идентификация

(чаще вирусы III типа);

- 4) серологическая диагностика: (нарастание титра антител в 4 и более раз);
- 5) электронейромиограмма (признаки переднерогового поражения).

Причины развития ВАП:

- неполноценный иммунный статус (гуморальный иммунодефицит);
- дефект местного (в кишечнике) интерфероногенеза;
- дефект системного интерфероногенеза;
- гипогаммаглобулинемия;
- первичный В-клеточный иммунодефицит.

Лечение:

Спинальная среднетяжелая форма:

- обильное питье,
- инфузионная терапия по показаниям,
- строгий постельный режим,
- укладка больного на щит,
- придание пораженным конечностям физиологического положения.

Этиотропная терапия:

- противовирусные (изопринозин, пранобекс),
- интерфероны (виферон, роферон А, реаферон-ЕС-липидт, лейкинферон) или индукторы интерферона (неовир, циклоферон),
- иммуноглобулины для внутривенного введения.

Патогенетическая терапия:

- глюкокортикоидные гормоны (дексаметазон) при тяжелых формах по жизненным показаниям;
- вазоактивные нейрометаболиты (трентал, актовегин, инстенон);
- ноотропные средства (глиатилин, пирацетам и др.);
- витамины (А, В₁, В₆, В₁₂, С) и антиоксиданты (витамин Е, мексидол, милдронат и др.);

- мочегонные средства (диакарб, триампур, фуросемид) в комплексе с калийсодержащими препаратами;
- инфузионная терапия с целью дезинтоксикации (5-10%-ные растворы глюкозы с электролитами, альбумина, инфукола);

- ингибиторы протеолитических ферментов (гордокс, амбен, контрикал),
- ненаркотические анальгетики (при выраженном болевом синдроме);
- физиотерапевтические методы (парафиновые или озокеритовые аппликации на пораженные конечности, УВЧ на пораженные сегменты).

Антихолинэстеразные средства (прозерин, галантамин, убретит, оксазил) при появлении первых движений в пораженных мышцах.

Специфическая профилактика:

ОПВ – оральная полиомиелитная вакцина типов 1, 2 и 3, Россия,
1 доза – 4 капли;

Имовакс-Полио – инактивированная усиленная (типа 1, 2, 3), Франция,
в/м 0,5;

Тетракок (АКДС + ИПВ), Франция.

Вакцинация 3; 4,5; 6 месяцев.

Ревакцинация 18, 20 месяцев, 14 лет.