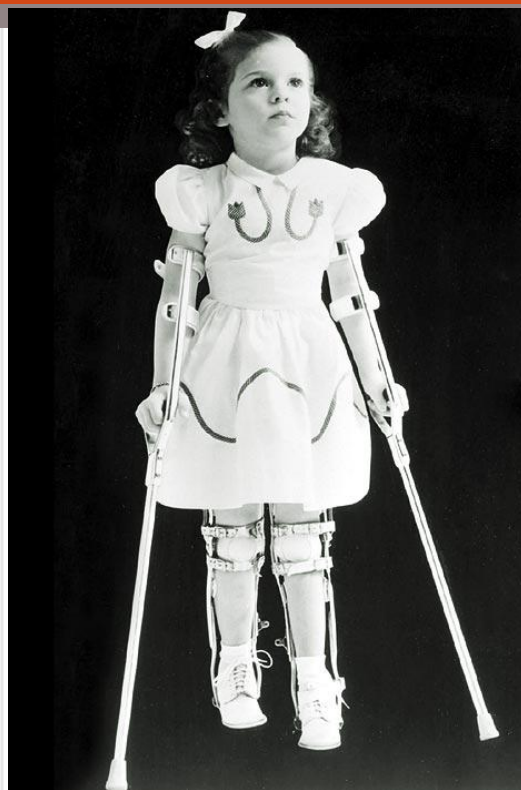


Полиомиелит



Полиомиелит

- спинальный детский паралич, болезнь Гейне-Медина. Тяжелое инфекционное заболевание. Возбудитель заболевания – самый мелкий из энтеровирусов, поражающий серое вещество передних рогов спинного мозга, двигательные ядра ствола мозга и вызывающий параличи.

- **Вирус полиомиелита** открыт Ландштейнером и Поппер, заболевание описано еще в 80-х годах XIX века Я. Гейне, А. Я. Кожевниковым и О. Медина. Вирус устойчив во внешней среде, разрушается при температуре 56° за 30 минут, при ультрафиолетовом облучении и в дезинфицирующих средствах – хлорамине, хлорной извести, калия перманганате, формалине. Длительно сохраняется в молоке и молочных продуктах (до 3 месяцев), в воде (до 4 месяцев), в каловых массах (до 6 месяцев).

Из истории...

- В середине XX века рост заболеваемости полиомиелитом принял характер эпидемии в Европе и Северной Америке. В настоящее время встречаются единичные, спорадические случаи заболевания полиомиелитом, заболеваемость снижается в тех странах, где проводится вакцинация населения. В 2010 году только Афганистан, Индия, Нигерия, Пакистан оставались эндемичными по полиомиелиту, в 1988 году такими были 125 стран. В 1988 году Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию о ликвидации полиомиелита в мире. Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита за эти годы уменьшила заболеваемость на 99%. И это заслуга активной иммунизации детей. Остается риск ввоза вируса из «неблагополучных» стран.

Эпидемиология

- Вирус выделяется из слизистой оболочки носоглотки и испражнений больного в остром периоде и у здоровых вирусоносителей. Источником заболевания может стать больной со стертыми, атипичными, abortивными формами, без паралитической стадии, когда полиомиелит протекает как обычное ОРЗ и не диагностируется. Вирус выделяется с фекалиями в первые 2 недели болезни, фекальное носительство может продолжаться до 3 – 5 месяцев. Из носоглотки вирус выделяется в первые 3 – 7 дней.
- Восприимчивость невелика – 0,2 – 1%. Болеют преимущественно дети до 7 лет.
- Путь заражения – через желудочно-кишечный тракт, немытые руки, воду, пищу.
- Отмечается сезонность заболевания с максимумом в летне-осенний период.

Симптомы полиомиелита

- Инкубационный период (период до появления клинических признаков заболевания) – в среднем 7 – 14 дней. (от 5 дней до 1 мес.)
Различают паралитический полиомиелит – спинальный, энцефалитический, смешанный, непаралитический – бессимптомный, висцеральный, менингеальный.
Течение варьирует от очень легких стертых форм до тяжелых.

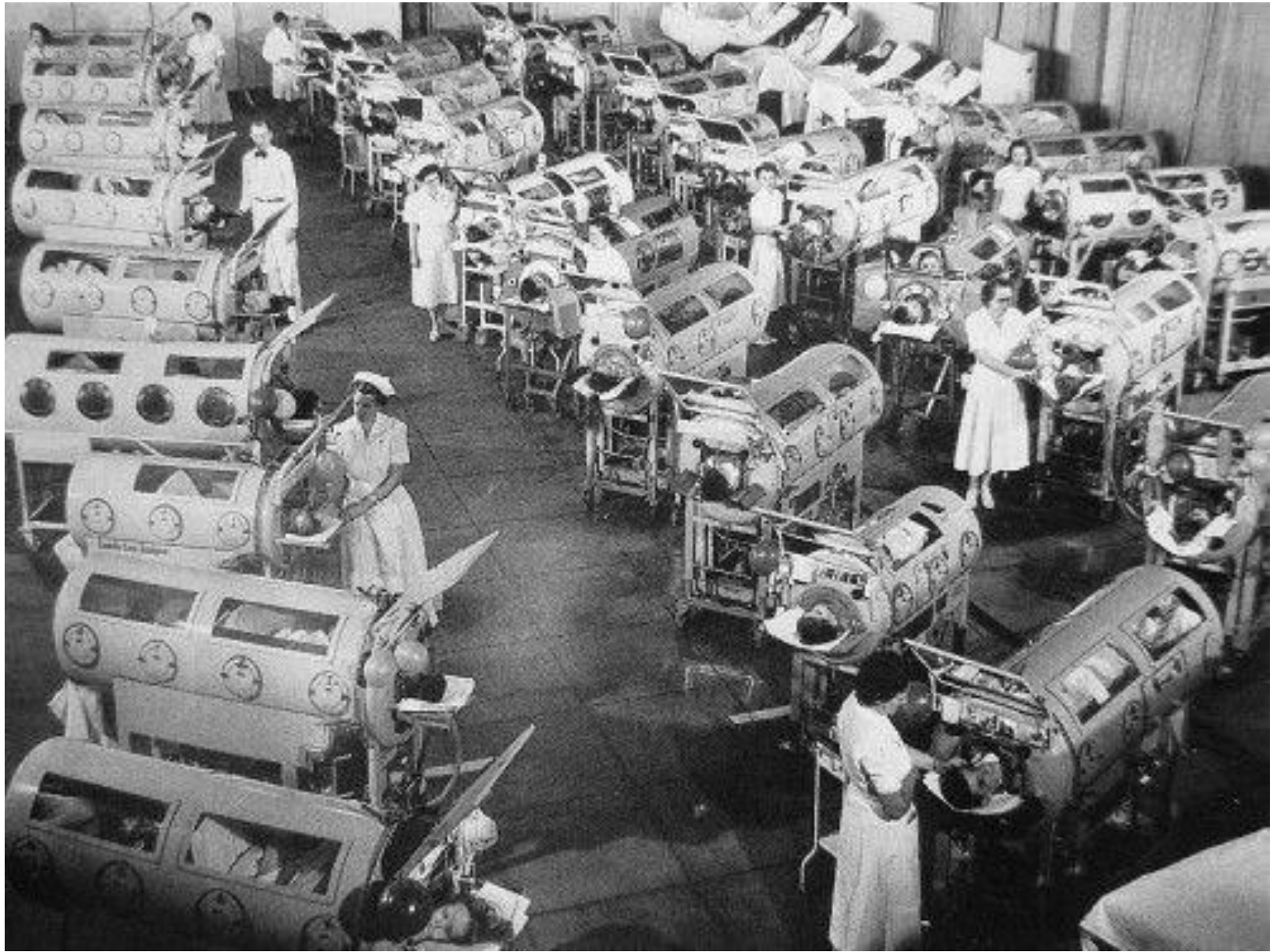
- Висцеральная или abortивная форма встречается часто до 80% случаев. Специфических признаков болезни нет, только лабораторное подтверждение. Для неё характерны обычные инфекционные симптомы: слабость, повышение температуры, головная боль, насморк, бронхит. Реже рвота, боли в животе. Неврологических нарушений нет. Течение благоприятное, напоминает простуду, всё заканчивается через неделю.
- Форма с поражением нервной системы. Протекает с различными исходами: с параличом либо без него.
- Непаралитическая форма имеет симптомы, похожие на висцеральную, но они более выражены. Заподозрить полиомиелит можно при появлении менингеальных знаков (ригидность мышц затылка, сильная головная боль). Болезнь отступает через 2–4 недели. Параличей нет.
- Самая опасная форма — паралитическая. Характеризуется нарастанием симптоматики и тяжести состояния. На первый план выходят симптомы поражения нервной системы: бред, головная боль, рвота, нарушение сознания, судороги (особенно у маленьких детей). Наряду с менингеальными знаками, присутствуют боли по ходу нервных стволов. Изменение тела в постели сопровождается резкой болезненностью, пальпация (надавливание) вдоль позвоночника болезненная.

- Начальная стадия паралитической формы – препаралитическая - характеризуется острым началом, повышением температуры, катаральными явлениями и расстройствами желудочно-кишечного тракта. Со стороны нервной системы возможны – головная боль, рвота, вялость, малоподвижность, повышенная утомляемость, сонливость или бессонница, подергивания мышц, дрожание, судороги, симптомы раздражения корешков и мозговых оболочек – боли в позвоночнике, конечностях. Длится такое состояние до 5 дней. В лучшем случае (если была проведена вакцинация) заболевание не переходит в следующую стадию и больной выздоравливает.

- Следующая стадия – паралитическая – температура падает, боли в мышцах проходят, появляются парезы и параличи. Чаще поражаются нижние конечности, дельтовидная мышца, реже мышцы туловища, шеи, брюшного пресса, дыхательная мускулатура. При стволовой форме поражаются мышцы лица, языка, глотки, гортани. Параличи несимметричные. Тонус мышц снижен, сухожильные рефлексы снижены, через 1 – 2 недели развиваются мышечные атрофии, вывихи в суставах.
- Восстановительная стадия – Длится 4 – 6 месяцев, затем темп восстановления уменьшается – остаются мышечные атрофии, контрактуры.

- Остаточные явления – резидуальная стадия – это стадия стойких вялых параличей, атрофий, контрактур, деформаций и укорочений конечностей, искривлений позвоночника.
- Смертность при эпидемиях полиомиелита составляет 5 – 25% в основном от расстройств дыхания при параличе дыхательной мускулатуры.
- Оставшиеся деформации позвоночника, конечностей могут стать причиной инвалидности на всю жизнь.





Диагностика полиомиелита

- Диагностически значимые симптомы – острое лихорадочное начало, быстрое развитие вялых параличей, асимметрия параличей, с большим поражением проксимальных отделов. Для подтверждения диагноза делается люмбальная пункция, лабораторная диагностика – серологическая и вирусологическая.

Специфического противовирусного лечения полиомиелита не существует.

- Лечение проводится в условиях стационара – бокс инфекционной больницы. Изоляция больного на 40 дней. Используют симптоматическую терапию, гаммаглобулин, витамин С, В1, В6, В12, аминокислоты. При поражении дыхательной мускулатуры – искусственная вентиляция легких. Обязателен постельный режим на 2 – 3 недели.
- Большое внимание нужно уделять уходу за парализованными конечностями. Все движения должны быть осторожными, медленными, стопы не должны свисать, положения конечностей и позвоночника должны быть правильными. Больной лежит на постели на жестком матрасе, ноги укладываются параллельно, чуть согнутыми в коленных и тазобедренных суставах с помощью валиков. Стопы укладывают под прямым углом к голени, под подошву кладут плотную подушку для упора. Руки отводят в стороны и сгибают в локтевых суставах под прямым углом. Для нормализации нервно – мышечной проводимости используют прозерин, нейромидин, дибазол.

- В период восстановления приоритетная роль отведена лечебной физкультуре, занятиям с ортопедом, массажу, водным процедурам, физиотерапии – УВЧ, парафиновые аппликации, электростимуляция. Показано санаторно – курортное лечение – Евпатория, Одесса, Анапа. Используются морские ванны, серные, грязевые ванны.
- В резидуальном периоде проводится ортопедическое лечение – консервативное, оперативное с целью коррекции развившихся контрактур и деформаций.

- *Весь мир объединился в борьбе с вирусом. В мире не должно остаться ни одного ребенка, инфицированного полиомиелитом. А пока **риску заболеть подвергаются дети в любой стране.** Для России актуален риск ввоза вируса в связи с миграцией из Таджикистана. В связи с этим усиливается эпиднадзор за выполнением санитарных правил и профилактики полиомиелита. Планируется в пунктах пропуска через государственную границу РФ прибывших из Таджикистана однократно вакцинировать и информировать о необходимости второй и третьей вакцинации.*

Профилактика полиомиелита

- Профилактика полиомиелита – прививка живой ослабленной вакциной Себина (Чумаков, Смородинцев) в 3 месяца трижды через месяц – капельки в рот на поверхность небных миндалин, ревакцинация в 18 месяцев, 3 года, 6 лет, 14 лет.
- Внутримышечно вводится инактивированная вакцина, содержащая убитые дикие вирусы полиомиелита.
- Выпускается в шприце – дозаторе по 0,5 мл. Вводится малышам подкожно в подлопаточную область (реже в плечо), детям старшего возраста в плечо. Делают 2-3 введения с интервалом в 1,5 – 2 месяца, через год проводят первую ревакцинацию, через 5 лет вторую. В дальнейшем ревакцинации не требуется.
- В очаге заболевания проводят санитарно – гигиенические мероприятия – дезинфекция посуды, одежды, все предметы, которые могли быть заражены. Контактные дети подлежат карантину в течение 21 дня.



Осложнения после полиомиелита

- вялые параличи конечностей, шеи, туловища;
- нарушение глотания, речи, дыхания;
- поражение лицевого нерва;
- поражение головного мозга.
- Во многом исход заболевания предопределяет распространённость поражения, своевременно начатое лечение и серьёзное отношение к реабилитации. Если развиваются стойкие параличи, то это грозит инвалидностью.



Рис. 6. Полиомиелит, понтинная форма. Парез лицевого нерва.

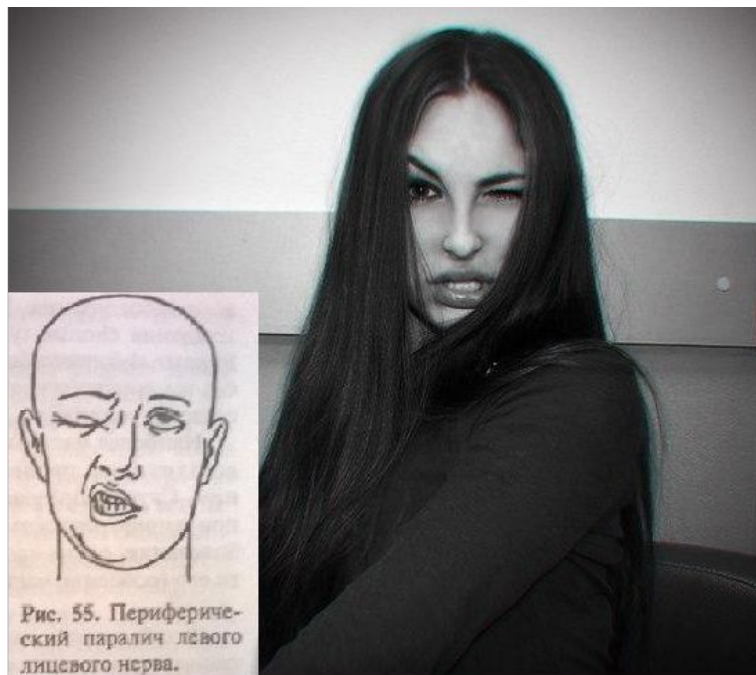


Рис. 55. Периферический паралич левого лицевого нерва.

Спасибо за внимание!

