

Клиническая картина полиомиелита

Для спинальной формы полиомиелита
характерно:

- поражение детей раннего возраста – в основном до 3 лет
- развитие вялого пареза или паралича после препаралитического периода, продолжавшегося 3–6 дней
- появление параличей на фоне повышенной температуры
- короткий (до двух дней) период нарастания параличей
- преимущественное поражение нижних конечностей

- асимметричный парез или паралич
- большая выраженность поражения в проксимальных отделах конечностей
- наличие болевого синдрома и симптомов натяжения
- вегетативные расстройства (потливость и снижение температуры в конечностях)
- отсутствие чувствительных, трофических кожных поражений и пирамидных знаков
- при полиомиелите, ассоциированном с вакциной, у реципиента имеется указание в анамнезе на противополиомиелитную прививку, полученную за 4-30 дней до развития заболевания, а при полиомиелите, ассоциированном с вакциной у контактного – контакт с привитым против полиомиелита за 4-60 дней до заболевания

Нормативная база

1. Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с полиомиелитом
2. Стандарт первичной медико-санитарной помощи детям при полиомиелите.
3. СП 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней.»
4. Метод.рекомендации « Особенности клинических проявлений и лечение при полиомиелите.
5. СП 3.3686-21 раздел 32 «Профилактика полиомиелита»

Нозологические единицы

A 80 Острый полиомиелит

A 80.0 Острый паралитический полиомиелит, ассоциированный с вакциной

A 80.1 Острый паралитический полиомиелит, вызванный диким завезенным вирусом

A 80.2 Острый паралитический полиомиелит, вызванный диким природным вирусом

A 80.3 Острый паралитический полиомиелит другой и неуточненный

A 80.4 Острый непаралитический полиомиелит

A 80.9 Острый полиомиелит неуточненный

B 91 – Последствия полиомиелита.

ВОЗБУДИТЕЛИ:

- Возбудитель полиомиелита – полиовирус рода Enterovirus семейства Picornaviridae.
- Существуют три основных антигенных варианта – I, II, III. Из них наиболее контагиозен вирус I типа.
- Содержит РНК.

Особенности эпидемиологии у детей

1. Источником инфекции является человек - больной или носитель. Полиовирус появляется в отделяемом носоглотки через 36 часов, а в испражнениях - через 72 часа после заражения и продолжает обнаруживаться в носоглотке в течение одной, а в испражнениях - в течение 3-6 недель (лица с дефектами иммунитета могут выделять полиовирус в течение более длительного времени). Наибольшее выделение вируса происходит в течение первой недели заболевания.
2. Инкубационный период при остром полиомиелите колеблется от 4 до 30 календарных дней. Наиболее часто этот период длится от 6 до 21 дня.

3. Основным механизмом передачи возбудителя - фекально-оральный, пути передачи - водный, пищевой, контактно-бытовой. Эпидемиологическое значение имеет также аспирационный механизм передачи возбудителя с воздушно-капельным и воздушно-пылевым путями передачи.
4. Естественная восприимчивость людей высокая. Однако клинически выраженная инфекция встречается гораздо реже носительства: на один манифестный случай приходится от 100 до 1000 случаев бессимптомного носительства полиовируса. Поэтому, с точки зрения эпидемиологической значимости, случаи бессимптомного носительства (бессимптомной инфекции) представляют большую опасность.

5. Постинфекционный иммунитет - типоспецифический, пожизненный к вирусу того типа, который вызвал заболевание, поэтому непривитые лица, перенесшие заболевание, не освобождаются от профилактических прививок.

Диагностика

1. Анализ крови .
2. Биохимический анализ крови.
3. Вирусологический метод. Материалом для вирусологической диагностики служат фекалии и ликвор. ПЦР.
4. Экспресс – диагностика : иммунофлюорисцентный с определением антигена полиовируса в фекалиях и ликворе.
5. Анализ мочи
6. Серологические методы : РН , РСК , диагностическое значение имеет нарастание титра антител в динамике в 4 раза.
7. Анализ СМЖ.

ОСЛОЖНЕНИЯ:

- Осложнения встречаются в виде ателектазов, пневмонии, миокардита, при бульбарной форме - острое расширение желудка, перфорация язв с развитием перитонита.
- Прогноз у больных с бульбарными формами полиомиелита всегда серьезный.
- Летальность при паралитической форме может достигать до 10 %.
- Тяжелое течение у взрослых наблюдается в 2-3 раза чаще , чем у детей .
- У переболевших с паралитической формой возможно формирование инвалидности с устойчивыми параличами.

ЛЕЧЕНИЕ

1. Максимально ранняя госпитализация, постоянный контроль основных жизненных функций. Строгий постельный режим с укладкой больного на щит. Диета по возрасту.
2. Этиотропная терапия- противовирусные средства (виферон, циклоферон)
3. Патогенетическая терапия .
4. Симптоматические средства (обезболивающая терапия).
5. Витаминотерапия (В 1, В12, В 6, С, Е).
6. Ноотропные средства.
7. Физиотерапия : парафиновые или озокеритовые аппликации на пораженные конечности, УВЧ.
8. В восстановительном периоде- прозерин, дибазол.
9. Лёгкий массаж, ЛФК, электрофорез.

ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ

1. Интерфероны (гриппферон, виферон, реаферон)
2. Индукторы интерферонов (циклоферон, анаферон)

В настоящее время доказательной базы по эффективности противовирусных препаратов не имеется!

ПРОФИЛАКТИКА

- Иммунизация против полиомиелита по эпидемическим показаниям в индивидуальном порядке проводится: лицам в очагах полиомиелита и ОВП, лицам, выезжающим в эндемичные или неблагополучные по полиомиелиту страны.
- Детям в возрасте до 15 лет, прибывшим из эндемичных или неблагополучных по полиомиелиту стран (территорий), не привитым против этой инфекции, а также не имеющим сведений о прививках против полиомиелита - иммунизация против полиомиелита проводится однократно (по прибытии), последующие прививки проводятся в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.
- Детям в возрасте до 15 лет из семей мигрантов, кочующих групп населения, не привитым против этой инфекции, не имеющим сведений о прививках против полиомиелита - иммунизация против полиомиелита проводится однократно (по месту их выявления), последующие прививки проводятся по месту их проживания в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.
- Лицам с отрицательными результатами серологического исследования уровня индивидуального иммунитета к полиомиелиту ко всем трем типам полиовируса или к одному из типов полиовируса - иммунизация проводится двукратно с интервалом в 1 месяц.

Санитарно-противоэпидемические мероприятия

- Организуют эпидемиологическое расследование случаев заболеваний, подозрительных на полиомиелит, случаев выделения ДПВ, ПВВП, вакциноподобного полиовируса типа 2 в пробах фекалий, материала из объектов окружающей среды с целью выявления возможного источника инфекции, путей и факторов передачи.
- Организуют ДМИ в максимально короткие сроки после получения из НЛДП результатов внутритиповой дифференциации полиовируса. Первый тур иммунизации в течение четырех недель с момента выявления первого ДПВ, ПВВП или вакциноподобного полиовируса типа 2 из любого источника (человек, сточная вода). Порядок проведения ДМИ определяется в соответствии с Санитарными правилами

**СПАСИБО за
ВНИМАНИЕ!**

**ЗДОРОВЬЯ ВАМ и
Вашим близким!**