

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Лекарственного противовирусного препарата для лечения полиомиелита нет. Больной получает патогенетическое, симптоматическое лечение, на последующих этапах – длительную восстановительную терапию, физиотерапевтические процедуры, массаж.

Единственный надежный метод предупреждения полиомиелита – **вакцинация.**

В РОССИИ ПРИМЕНЯЮТ КОМБИНИРОВАННУЮ СХЕМУ ВАКЦИНАЦИИ:

- ♦ **в возрасте с 3-х мес.** начинают с инактивированной полиомиелитной вакцины (ИПВ) 3-хкратно (с интервалом 1,5 мес.),
- ♦ **затем** - ревакцинация оральной живой вакциной (ОПВ).

Использование инактивированной полиомиелитной вакцины необходимо при вакцинации ослабленных детей, больных со злокачественными заболеваниями крови и в семьях, имеющих непривитых и иммунодефицитных лиц.

Оральная живая вакцина вводится уже привитым детям, имеющим защитные антитела. В странах с высоким риском распространения полиомиелита вакцинацию живой вакциной начинают уже в период новорожденности в роддоме.



**Уважаемые пациенты, помните!
Вакцинопрофилактика –
самый надежный способ
предупреждения
инфекционных заболеваний
у детей и взрослых**

Будьте здоровы!

Материал подготовлен КОГБУЗ
«Кировская инфекционная клиническая
больница»

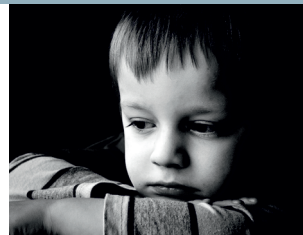


ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ
КОГБУЗ «МИАЦ», Кировская область

ПОЛИОМИЕЛИТ



Полиомиелит (детский спинальный паралич) – острое инфекционное заболевание преимущественно раннего детского возраста (от 0 до 7 лет) вирусной этиологии, характеризующееся поражением двигательных нервных клеток спинного и головного мозга, развитием вялых парезов и параличей, частых остаточных явлений и приводящее к инвалидизации.



ИСТОРИЯ

Проблема полиомиелита возникла не вчера. Еще до н.э. на древнеегипетской стелле был изображен человек с характерной картиной изменения нижней конечности, как при перенесенном полиомиелите. 19-20 века отмечались вспышками и массовыми эпидемиями полиомиелита в мире и, как следствие, - высокими показателями инвалидизации детей. В России наиболее высокие показатели заболеваемости регистрировалась в 50-е годы 20 века.

Именно в 20 веке были сделаны ключевые открытия: выделен вирус-возбудитель, создана вакцина для профилактики полиомиелита (живая и инактивированная). Эти мероприятия позволили снизить заболеваемость в России более чем в 200 раз!

В 1988 году Всемирная Организация Здравоохранения приняла решение о ликвидации полиомиелита в мире. С этой целью была проведена огромная работа во всех странах по сертификации регионов как «свободных от полиомиелита». Но до настоящего времени остаются неблагоприятные

регионы с низким социальным уровнем и недостаточной вакцинацией населения, где и сейчас регистрируются случаи полиомиелита (Афганистан, Нигерия, Пакистан, Индия).

В результате планового эпиднадзора (проверка сточных вод, обследование заболевших) некоторых территорий (Израиль, Египет, страны Африки, Украина) имеет место выделение дико-го штамма вируса полиомиелита. Таким образом, угроза завоза и распространения заболевания реальна до настоящего времени.

СВЕДЕНИЯ О ЗАБОЛЕВАНИИ

- **Инкубационный период** – от одного до 35 дней, в среднем составляет 5-12 дней.
- **Возбудитель инфекции** - полиовирус (различают три серотипа). Вирус устойчив во внешней среде, долго сохраняется при низких температурах, плохо поддается обработке хлорсодержащими дезинфицирующими средствами, долго сохраняется в испражнениях, может быть в водопроводной воде, но чувствителен к кипячению и ультрафиолету.

- **Источник инфекции** – больной человек, вирусоноситель.
- **Пути передачи:** фекально-оральный, воздушно-капельный.
- **Восприимчивость к заболеванию** – высокая, особенно у детей первых 4-х лет жизни (заболевших в возрасте до 7 лет - 94%).
- **Иммунитет** после перенесенного заболевания – пожизненный и типоспецифический, повторные заболевания возможны при заражении другим типом полиовируса.
- **Первые симптомы заболевания:** повышение температуры, поражение верхних дыхательных путей, дисфункция кишечника. В процессе развития заболевания большую роль играют барьеры на слизистой пищеварительного тракта в виде иммуноглобулинов А, образующихся в результате вакцинации. При их наличии болезнь заканчивается выздоровлением через 3-5 дней.
- **При отсутствии защитных иммуноглобулинов** вирус проникает в кровь, заносится во все органы и ткани, проникает в нервную систему, где происходит повреждение двигательных клеток спинного и головного мозга (мотонейронов) вплоть до полной их гибели. В результате может развиваться непаралитическая (в виде менингита) или паралитическая форма заболевания.
- **Восстановление** – длительное, до нескольких лет. Возможны остаточные грубые двигательные нарушения, летальный исход.