

## Полиомиелит

История борьбы с полиомиелитом насчитывает не один десяток лет, наиболее активный период, начиная с 50-60-х годов прошлого века. Результатом стали значимые достижения. По данным ВОЗ в 1988 году в мире насчитывалось 350 000 случаев заболевания полиомиелитом (вызванных



диким полиовирусом) более, чем в 125 странах. В 2016 году зарегистрировано всего 37 случаев заболевания (снижение на 99%) и только в 2-х странах.

В 2002 году Европейская Региональная Комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита объявила Европейский Регион, в том числе Российскую Федерацию, свободным от полиомиелита. В настоящее время 80% населения планеты живет в сертифицированных на отсутствие полиомиелита регионах.

Но и сегодня дикий вирус продолжает циркулировать в Афганистане, Пакистане и Нигерии. Фиксируются случаи заболевания в Средней Азии и некоторых других регионах.

Активная миграция населения, низкий охват иммунизацией и недостаточные противоэпидемические мероприятия в некоторых регионах повышают опасность завоза инфекции в нашу страну, это требует понимания необходимости проведения комплекса организационных и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий до полной ликвидации этой инфекции постоянно и повсеместно.

Всемирной Организацией Здравоохранения разработан и реализуется «Стратегический план завершающей фазы борьбы с полиомиелитом на 2013-2018 гг.» в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита. Основная задача плана – прекращение любой передачи дикого полиовируса и ликвидация полиомиелита на планете. Для этого практически все дети должны быть привиты против полиомиелита, иначе риску заражения подвергается население во всех странах. Успех в этой работе будет означать, что ни один ребенок не будет страдать от последствий паралича, вызванного полиомиелитом.

**ПОЛИОМИЕЛИТ** (детский спинальный паралич, болезнь Гейне-Медина) – это острое инфекционное заболевание, вызываемое полиовирусом (серотип 1, 2, 3), относящимся к кишечным вирусам (семейство пикорновирусов, род энтеровирусов).

Вирус отличается хорошей устойчивостью: при температуре +30 °С сохраняется несколько дней, +4 °С – несколько месяцев, ниже нуля – многие годы, отлично переносит высушивание, выдерживает действие пищеварительных соков человека. Эффективно в борьбе с вирусом кипячение, ультрафиолетовое излучение, обработка дезинфицирующими средствами (хлорной известью, хлорамином, перекисью водорода, формалином).

**ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ** – больной человек или вирусоноситель, который выделяет вирус с секретом верхних дыхательных путей уже через 36 часов после заражения и с фекалиями (в течение 1-6 месяцев).

Полиовирус передается фекально-оральным (через грязные руки, воду, продукты питания), воздушно-капельным (при чихании и кашле вирус попадает в выдыхаемый воздух из носоглотки человек) или контактно-бытовым путем (через общие вещи, посуду, полотенца).

Распространению вируса способствуют недостаточные гигиенические навыки у детей, плохие санитарно-гигиенические условия, скученность населения, отсутствие массовой специфической профилактики.

Входные ворота для вируса полиомиелита в организме человека – слизистая оболочка органов дыхания или пищеварительного тракта. Вирус размножается в лимфоидных образованиях кишечника или глотки. Далее попадает в кровь и размножается во многих органах и тканях (печень, селезенка, легкие, сердечная мышца, лимфатические узлы). Если иммунная система активно противостоит вирусу, то на этой стадии в большинстве случаев его распространение по организму заканчивается (латентное и abortивное течение болезни). Если нет, то полиовирус проникает в нервную ткань и в ней и происходят наиболее выраженные патологические изменения даже на ранних стадиях болезни. Поражаются разные отделы нервной системы неравномерно, именно этим и обусловлено разнообразие клинических проявлений заболевания. Глубина поражения нервных клеток определяет стойкость нарушений функций у переболевших людей.

**ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД** составляет в среднем 7-14 дней, может быть от 4 до 35 дней.

К вирусу полиомиелита имеется всеобщая восприимчивость и заболевают только не привитые. Наиболее восприимчивы дети до 7 лет и особенно до года. Благодаря полученному иммунитету от матери дети первых 2-3 месяцев жизни не болеют.

Клинические проявления полиомиелита определяется этапами развития инфекционного процесса, зависят от особенностей иммунитета организма конкретного человека. В подавляющем большинстве случаев заболевание протекает без симптомов (91-96%), может быть абортивная, непаралитическая форма (4-8%), паралитический полиомиелит (0,1-1%).

### **Формы острого полиомиелита.**

**НЕПАРАЛИТИЧЕСКИЙ ПОЛИОМИЕЛИТ** встречается в большинстве случаев. К нему относится:

- *асимптомная форма* (инаппарантная форма) – носительство вируса без клинических проявлений, в крови определяется рост титра антител к вирусу.

- *висцеральная форма* («малая болезнь» или абортивная форма) – не имеет специфических симптомов. Протекает по типу респираторного заболевания с повышением температуры и катаральными проявлениями (покраснение и болевой синдром в ротоглотке) и \или нарушением функции желудочно-кишечного тракта (жидкий стул, боль в животе, рвота). Неврологических нарушений не фиксируется. Длительность 3-5 дней, исход благоприятный.

- *менингеальная форма* (непаралитическая) – протекает как менингит (воспаление мозговых оболочек). Характерна лихорадка до 39-40 °С, рвота, выраженные головные боли, боли в спине и конечностях. Длительность 3-4 недели.

**ПАРАЛИТИЧЕСКАЯ ФОРМА** – самая опасная. При этой форме происходит массовая гибель нервных клеток в различных отделах нервной системы. В связи с этим развиваются параличи различных групп мышц по всему туловищу, парезы и параличи лицевого нерва с утратой мимических движений. В тяжелых случаях может быть паралич дыхания, приводящий к смертельному исходу.

Прогноз паралитической формы неутешительный, приводит к инвалидности человека.

Для подтверждения диагноза полиомиелита необходима лабораторная диагностика: исследуется материал из носоглотки и кал, кровь – на наличие антител к вирусу.

Лечение всех форм полиомиелита неспецифическое, зависит от формы заболевания, клинических проявлений, степени тяжести и наличия осложнений; проводится только в стационарных условиях вне зависимости от клинической формы, так как требуется изоляция больного на период вирусывыделения. Кроме того, учитывая тяжесть заболевания и высокий риск тяжелых последствий в исходе заболевания, проводится тщательное обследование.

Иммунитет к полиомиелиту пожизненный типоспецифический (к конкретному типу полиовируса), поэтому лица, перенесшие заболевание, не освобождаются от профилактических прививок.

Единственный путь профилактики полиомиелита – плановая вакцинация детей в соответствии с национальным календарем прививок. Кроме того, для прекращения распространения инфекции существует вакцинация по эпидемическим показаниям в очаге, где выявлен больной полиомиелитом, вызванным диким штаммом или вирусоноситель.

Прививка создает пожизненную невосприимчивость к основным вирусам, вызывающим болезнь.

*Лица, не получившие вакцинации от полиомиелита, относятся к группе высокого риска по инфицированию, развитию болезни и дальнейшему распространению инфекции.*

Вакцинировать детей необходимо в соответствии графиком национального календаря прививок. Если по какой-либо причине сроки нарушались, то вакцинация проводится по индивидуальной схеме.

*Врач-методист ГКУЗ НСО  
«Региональный центр медицинской профилактики»  
Ананьина Елена Васильевна*