**Полиомиелит**

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 дикого 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. ***Учитывайте это, принимая решение о вакцинации своего ребенка!***

**Полиомиелит,** спинальный детский паралич, болезнь Гейне-Медина – это названия тяжелого  инфекционного заболевания. Возбудитель заболевания – фильтрующийся вирус, самый мелкий из энтеровирусов, поражающий серое вещество передних рогов спинного мозга, двигательные ядра ствола мозга и вызывающий параличи.

**Вирус полиомиелита**

Открыт возбудитель в 80-х годах ХIХ века  Я. Гейне, А. Я. Кожевниковым и О. Медина. **Вирус устойчив во внешней среде, разрушается при температуре 56º 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).**

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 вакцинации 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. В настоящее время таковой является Украина(единичные случаи ).

**Выделяется вирус из слизистой оболочки носоглотки и испражнений больного в остром периоде и у здоровых вирусоносителей. Источником заболевания может стать больной со стертыми, атипичными, абортивными 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. Через лимфатическую систему, кровь, вдоль осевых цилиндров вегетативных волокон и периферических нервов вирус попадает в центральную нервную систему, вызывая дистрофические и некротические изменения, что обуславливает развитие двигательных нарушений – парезов и параличей.**

Отмечается сезонность заболевания с максимумом в летне-осенний период.

## Симптомы полиомиелита

Инкубационный период (период до появления клинических признаков заболевания) – 7 – 14 дней.
Различают паралитический полиомиелит – спинальный, бульбарный, понтинный, энцефалитический, смешанный и непаралитический – безсимптомный, висцеральный, менингеальный.
Течение варьирует от очень легких стертых форм до тяжелых.

Начальная стадия заболевания – 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, вялые. 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.

Деформация позвоночника – кифосколиоз в результате полиомиелита.

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.

Исследуются парные сыворотки крови, собранные с интервалом 3-4 недели. Применяется «цветная» проба – основанная на способности индикатора (феноловый красный) менять цвет в измененной pH среды клеточной культуры, зараженной вирусом полиомиелита. Результат в течение 48 часов.

Дифференциальный диагноз проводится с менингитами, миелитами, Гийен-Баре, энцефалитами, полиомиелитоподобными заболеваниями.

## Лечение полиомиелита

**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 матраце, 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, Саки. Используются морские ванны, серные, грязевые ванны.

В резидуальном периоде проводится ортопедическое лечение – консервативное, оперативное с целью коррекции развившихся контрактур и деформаций.

## Профилактика полиомиелита

Профилактика полиомиелита – прививка живой ослабленной вакциной Себина (Чумаков, Смородинцев) в 3 месяца трижды через месяц – капельки в рот на лимфоидную ткань, 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 милилитров. 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. Обе вакцины содержат все три типа вируса полиомиелита.

В очаге заболевания проводят санитарно – гигиенические мероприятия – дезинфекция посуды, одежды, все предметы, которые могли быть заражены. Контактные дети находятся на карантине до 15 – 20 дней.

## Консультация врача невролога по полиомиелиту:

**Вопрос: может ли заболеть взрослый, не привитый человек?**Ответ: может заболеть любой взрослый человек с ослабленным иммунитетом вакциноассоциированным полиомиелитом. Родители, больные СПИДом, принимающие лекарства, которые подавляют иммунную систему, могут заразиться от ребенка. Для избежания этого нужно соблюдать личную гигиену, мыть руки, не целовать ребенка в губы.

**Вопрос: в чем разница используемых вакцин?**Ответ: Инактивированная вакцина имеет ряд преимуществ по сравнению с вакциной, которую вводят через рот: полностью исключается возможность развития такого осложнения как вакциноассоциированный полиомиелит, нет кишечных расстройств, дает 100% иммунитет.  После капель ребенок в течение двух месяцев выделяет живой вакцинный вирус, что представляет опасность для окружающих.
Укол безболезненный. Капельки солено-горькие, малыш может срыгнуть, вырвать и прививка пропадет.

**Вопрос: осложнения прививки от полиомиелита?**Ответ: вакциноассоциированный полиомиелит может развиться в случае применения живой вакцины (пероральных капель) ослабленному ребенку, аллергические реакции – крапивница, отек Квинке, кишечные дисфункции.

Поэтому вакцинацию следует проводить здоровому ребенку.

Врач невролог Кобзева С.В.