

Инфекционные болезни НС

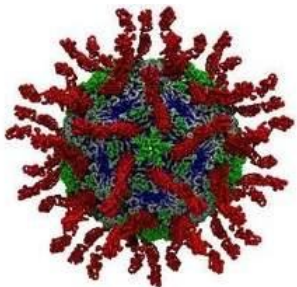
ПОЛИОМИЕЛИТ

НИРО 2015

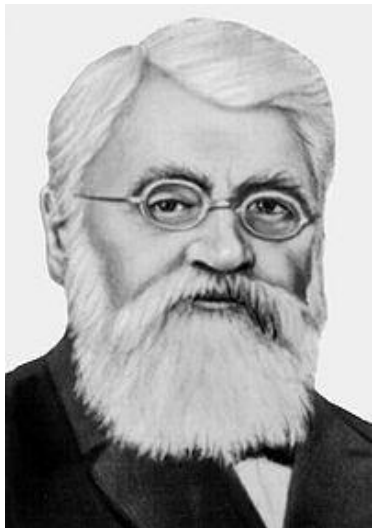
СОДЕРЖАНИЕ

- **1. Особенности заболевания.....3-6**
- **2. Симптомы7-10**
- **3. Лечение11-12**
- **4. Профилактика13-17**
- **5. Литература18**



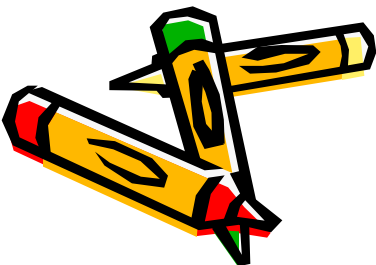
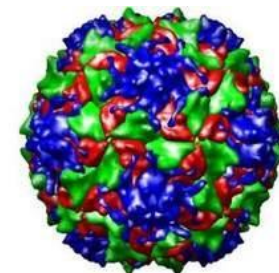


Особенности заболевания



*А.Я.Кожевников
(1836г. –1902г.)*

- Полиомиелит - от греческих слов *polios* - серый, *myelos* - спинной мозг.
- Полиомиелит (болезнь Гейне-Кожевникова-Медина) - острое инфекционное заболевание вирусной этиологии, характеризующееся поражением серого вещества спинного мозга с развитием вялых парезов и параличей.
- Известно три антигенных типов полиомиелита, обозначаемые номерами **I, II, III**
I и III типы полиомиелита патогенны для человека и обезьян, а II тип — также для некоторых грызунов.



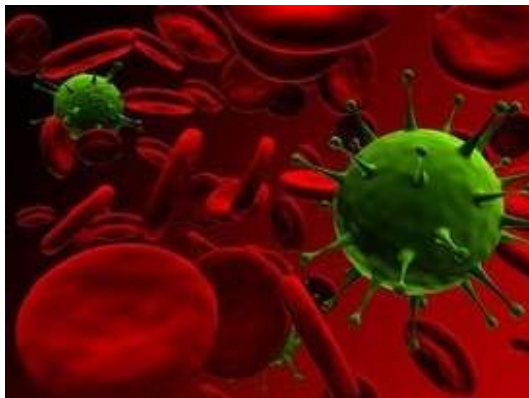
Факты из истории заболевания

- Известны случаи заболевания в Древнем Египте и Древней Греции - несколько столетий до новой эры.
- В 1840 и 1860 гг. хирург Гейне описал эту болезнь и предложил назвать ее детским спинальным параличом.
- В конце XIX века А. Я. Кожевников и Медин дали дополнительные описания различных форм полиомиелита и указали на инфекционный характер заболевания.
- Вирус - возбудитель полиомиелита - был открыт венскими учеными в 1909 г. К. Ландштейнером и Е. Попером.
- В 1954-1955 гг. начаты прививки инактивированной (убитой) вакциной Дж.Солка, а спустя 4-5 лет более эффективным препаратом - живой вакциной А.Сейбина, включающая в себя все 3 антигенных типа вируса. В создании и совершенствовании живой вакцины активное участие принимали советские ученые А. А. Смородинцев и М. П. Чумаков.



Пути заражения

- ◆ воздушно-капельный механизм передачи
- ◆ фекально-оральный механизм передачи



Особенности протекания заболевания



- Входными воротами для полиовируса являются слизистые оболочки полости рта. В период инкубации (от 2 до 35 дней, обычно 5-14 дней) вирус размножается в эпителии кишечника, лимфатических образованиях глотки и кишечника. Далее возбудитель попадает в ткань мозга, обнаруживая тропизм к двигательным нейронам. В центральную нервную систему вирус может попасть по аксонам нервов. Полиовирус вызывает гибель пораженных клеток. При отмирании значительной части нервных клеток возникают параличи.

Формы полиомиелита

Непаралитические:

- Abortивная форма
- Менингеальная форма

Паралитические:

- Паралитическая форма
- Спинальная форма
- Мостовая форма
- Энцефалитическая форма

Симптомы непаралитического варианта полиомиелита



Абортивной формы:

- Повышение температуры порядка до 38°C;
- Слабость;
- Общее недомогание;
- Несильные головные боли;
- Вялость;
- Боли в животе;
- Насморк;
- Кашель;
- Рвота.

Менингеальной формы:

- Симптомы, аналогичные с абортивной формой
- Внезапное ухудшение общего состояния больного;
- Сильные головные боли;
- Боли в спине, конечностях (преимущественно в ногах);
- Ригидность мышц шеи и затылка

Симптомы паралитической формы полиомиелита:

Судорожные сокращения в мышцах с характерными болями

Мышечная слабость

Потливость

Возникновение парестезии (расстройства чувствительности с ощущениями покалывания, онемения и «мурашек»)

Атрофии, деформации, искривления позвоночника и укорочение конечностей



В зависимости от локализации поражения различают следующие разновидности паралитической формы полиомиелита:

Спинальная. Вялые парезы и параличи ног, рук, дыхательной мускулатуры. Преходящие расстройства мочеиспускания и дефекации.

Мостовая. Асимметрия в области лицевых мышц, перетягивание уголка рта к здоровой стороне лица, Сглаживание носогубной складки, частичное смыкание век, Отсутствие на лбу горизонтальных морщин

Бульбарная. Дисфагия, дисфония, вазомоторные нарушения, дыхательная недостаточность, икота, цианоз

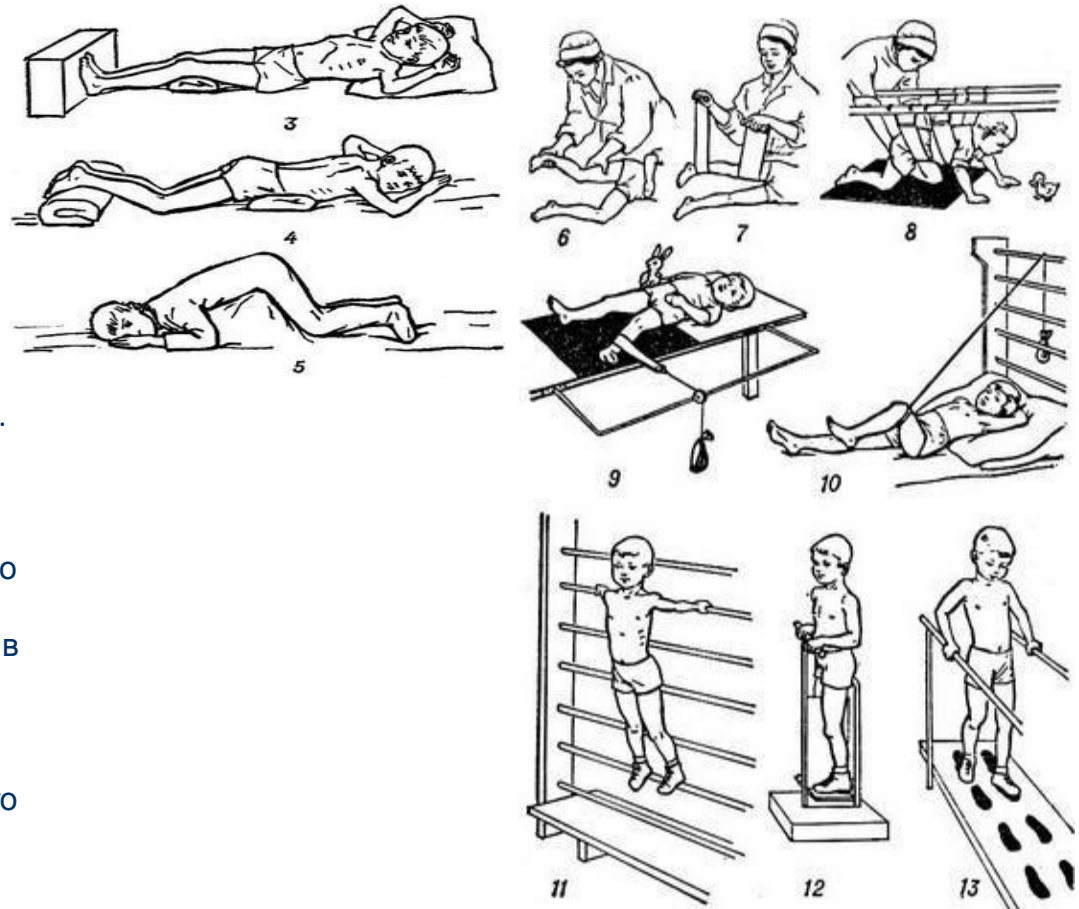
Энцефалитическая. Спутанное сознание, судорожный синдром, афазия, гиперкинезы, ступор, кома, вегетативные дисфункции

Лечение полиомиелита

- Основным в лечение полиомиелита считают соблюдение полного покоя и постельного режима. Такие условия позволяют существенно уменьшить костно-суставные осложнения при параличах. Иногда больным рекомендуют поддерживающие корсеты, повязки и прочее. Во многих случаях целесообразно назначение физиотерапии: разнообразные прогревания мышц, особая лечебная физкультура. Из лекарственных средств обычно применяют препараты, обладающие противовоспалительным и анальгезирующим действием, а также транквилизаторы.

Проводимая терапия должна быть направлена на восстановление и укрепление ослабленной мускулатуры.

- Правильное положение больного полиомиелитом. Рис. 3. На спине. Рис. 4. На животе. Рис. 5. Поза «дренажа». Рис. 6—13. Лечебная физкультура при лечении последствий полиомиелита. Рис. 8. Исходное положение больного, способствующее облегчению движений в коленном суставе. Рис. 7. Поддерживание конечности больного инструктором с помощью лямок для облегчения движений в коленном суставе. Рис. 8. Выполнение движений в тазобедренном суставе при поддержке больного с помощью лямок. Рис. 9. Отведение больным нижней конечности по поверхности из винипласта, облегчаемое тягой груза. Рис. 10. Облегчение сгибания в тазобедренном суставе посредством уравнивания конечности с помощью контргруза. Рис. 11. Упражнение на гимнастической стенке для мышц верхнего пояса. Рис. 12. Использование приспособления для стояния. Рис. 13. Использование приспособления для обучения ходьбе.



Профилактика полиомиелита

Специфическая профилактика- это вакцинация против полиомиелита.

Существует 2 типа вакцин против полиомиелита: 1.Живая вакцина Себина (ОПВ – содержит живые ослабленные вирусы)
2.Инактивированная (ИПВ – содержит полиовирусы всех трех серотипов, убитых формалином) Солка.



Меры предосторожности после вакцинации ОПВ: не целовать ребенка в губы и мыть руки после подмывания малыша.

- Противопоказания для вакцинации ОПВ:
 - дети с врожденным иммунодефицитом или ВИЧ
 - наличие в окружении ребенка беременных женщин;
 - беременность или планирование ее;
 - грудное вскармливание;
 - необычная реакция на предыдущую вакцинацию;
 - острые инфекционные заболевания (вакцинация после выздоровления).

Вакцина ИПВ

- Вакцинацию ИПВ проводят:
 - детям (ослабленные, имеющие беременную мать и/или расстройства кишечника)
 - взрослым (медицинским работникам, имеющие тесный контакт с больными, поездка в эндемичные районы, непривитые люди).
- ИПВ вводится подкожно или внутримышечно:
 - дети: первичная вакцинация в 2, затем в 4 месяца, потом ревакцинация в 6 – 18 месяцев и в 4 – 6 лет;
 - взрослые: первая вакцинация (0,5 мл), повтор через 4 – 8 недель и введение третьей дозы через 6 – 12 месяцев.

Побочные эффекты вакцинации ИТТВ:

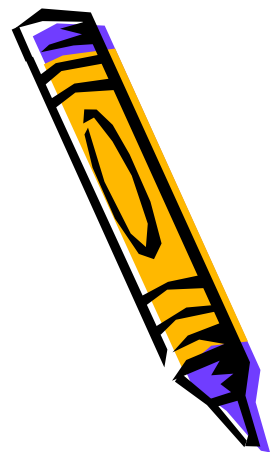
Возможные побочные эффекты, не требующие экстренного медицинского вмешательства:

- нервозность,
- повышение температуры до 38,5°C,
- отеки,
- боль в месте инъекции,
- тошнота, однократная рвота или понос.

Немедленно обратиться к врачу в случае:

- адинамичный и вялый ребенок;
- затрудненное дыхание, одышка;
- температура выше 39 гр.;
- судороги;
- крапивница, зуд;
- сонливость;
- отеки лица, глаз;
- затрудненное глотание.

После вакцинации ИТТВ прогулки и купание ребенка не воспрещаются.



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.



Последние случаи заболевания полиомиелитом в России были зарегистрированы в 1996 г. в Чечне в связи с отсутствием прививок среди населения.

Литература

- Бадалян Л.А. «Невропатология»
- Дроздов С. Г. Полиомиелит и его профилактика, М.— 1967.
- Ворошилова М. К. Иммунология, эпидемиология и профилактика полиомиелита и сходных с ним заболеваний. М., 1966.
- Ганзбург С. Э. Полиомиелит. В кн.: Руководство по педиатрии. М. 1965, т. VIII, гл. VII, с. 105.
Конбурн В. Ч., Дроздов С. Г. Дальнейшие наблюдения за мировым распространением полиомиелита. Вопр. вирусол., 1968, 5, 531.
- Футер Д. С. Острый полиомиелит. В кн.: Многотомное руководство по неврологии. М., 1962, т. 3, в. 1, с. 137.
- Футер Д. С. Заболевания нервной системы у детей. М., 1965.
- Цукер М. Б. Инфекционные заболевания нервной системы у детей. М., 1963, гл. II и III, с. 67 и 198.
- Цукер М. Б., Лещинская Е. В. К клинике и диагностике непаралитического полиомиелита. Педиатрия, 1957, 3, 13.
- Чумаков М. П., Присман И. М., Зацепив Т. О. Полиомиелит — детский спинномозговой паралич, М., 1953.
- Чумаков М. П. Полиомиелит. Этиология. БМЭ, т. 25, 162, с. 756.