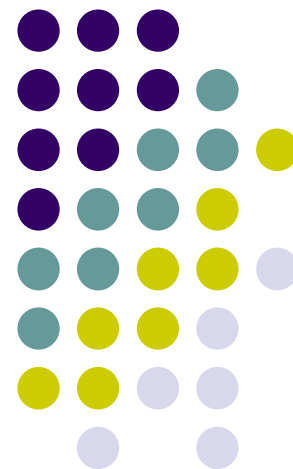


# Полиомиелит

---

Кафедра инфекционных  
болезней СГМУ  
Леонтьева О.Ю,

15 декабря 2016г.



# Актуальность




Report cases   2015 <sup>[83]</sup>				
Country	Wild cases	Circulating vaccine-derived cases	Transmission status	Type(s)
<a href="#">Pakistan</a>	54	2	endemic	WPV1 cVDPV2
<a href="#">Afghanistan</a>	20	0	endemic	WPV1
<a href="#">Madagascar</a>	0	10	cVDPV only	cVDPV1
<a href="#">Laos</a>	0	8	cVDPV only	cVDPV1
<a href="#">Guinea</a>	0	7	cVDPV only	cVDPV2
<a href="#">Ukraine</a>	0	2	cVDPV only	cVDPV1
<a href="#">Myanmar</a>	0	2	cVDPV only	cVDPV2
<a href="#">Nigeria</a>	0	1	cVDPV only	cVDPV2
<b>Total</b>	74	32		

# Актуальность (2)

2016г

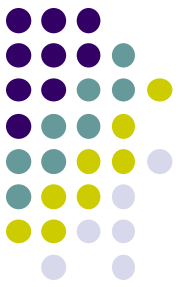


 Country	Wild cases	Circulating vaccine-derived cases	Transmission status	Type(s)
<a href="#">Pakistan</a>	6	0	endemic	WPV1
<a href="#">Afghanistan</a>	1	0	endemic	WPV1
<a href="#">Laos</a>	0	3	cVDPV only	cVDPV1
<b>Total</b>	7	3		

# Острый полиомиелит



-инфекционное заболевание вирусной этиологии, характеризуется разнообразием клинических форм от abortивных до паралитических



Паралитические формы возникают при поражении вирусом серого вещества в передних рогах спинного мозга и двигательных ядрах черепно-мозговых нервов

Клинически это выражается развитием вялых (паралитических) парезов или параличей



# Источником инфекции

- Является человек (больной или носитель)





- Полиовирус появляется в отделимом носоглотки через 36 часов, а в испражнениях через 72 часа после заражения и продолжает обнаруживаться в носоглотке в течении 1 недели, а в испражнениях – в течении 3-6 недель
- Наибольшее выделение вируса – в течение первой недели заболевания



- Механизм передачи - фекально-оральный
- Пути передачи: водный, пищевой, бытовой
- Эпидемическое значение имеет и аспирационный механизм с воздушно-капельным и воздушно-пылевым путями передачи



# Инкубационный период



4-30 дней (чаще 6-21день)



# Естественная восприимчивость



Людей высокая, но клинически  
выраженная инфекция встречается  
гораздо реже носительства  
(на 1 манифестный случай – 100-1000  
случаев бессимптомного носительства)  
Поэтому, бессимптомное носительство  
представляет большую опасность

# Иммунитет

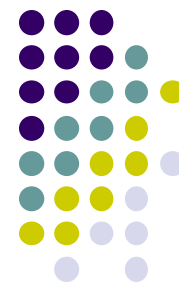


Типоспецифический, пожизненный,  
к вирусу который вызвал заболевание,  
поэтому лица, перенесшие заболевание

**НЕ ОСВОБОЖДАЮТСЯ**  
от профилактических прививок



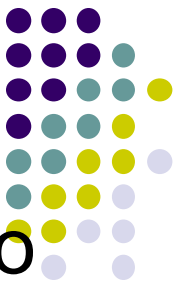
- В поствакционном периоде отмечается резкое снижение заболеваемости
- Заболевание распространяется в основном у детей непривитых или привитых с нарушением календаря профилактических прививок



После сертификации ликвидации полиомиелита в Европейском регионе, в том числе и РФ, основную угрозу санитарно – эпидемиологического благополучия страны представляет завоз дикого полиовируса из эндемичных или неблагоприятных по полиомиелиту стран.



В поствакционный период наибольшее эпидемиологическое значение имеют случаи ВАПП (вакциноассоциированного паралитического полиомиелита). Он может встречаться как у реципиентов живой полиомиелитной вакцины, так и у контактных с ними детей



- Случаи ВАПП встречаются крайне редко и связаны, как правило, с введением первой дозы вакцины полиомиелитной пероральной (ОПВ)
- ВАПП у контактных возникают чаще всего у непривитых детей с иммунодефицитным состоянием при их тесном контакте с детьми, вакцинированными ОПВ



- Наиболее сложным по клиническому течению с паралитическим полиомиелитом является синдром ОВП
- При выявлении ОВП выделяют приоритетные («горячие») случаи заболеваний



# «Горячие» случаи заболеваний



- Дети с ОВП, не имеющие сведений о профилактических прививках против полиомиелита;
- Дети с ОВП, не имеющие полного курса вакцинации против полиомиелита (<3х доз вакцины);
- Дети с ОВП, прибывшие из эндемичных (неблагоприятных) по полиомиелиту стран (территорий);

# «Горячие» случаи заболеваний



- Дети с ОВП из семей мигрантов, кочующих групп населения;
- Дети с ОВП, общавшиеся с мигрантами, лицами из числа кочующих групп населения;
- Дети с ОВП, имевшие контакты прибывшими из эндемичных (неблагоприятных) по полиомиелиту стран (территорий);
- Лица с подозрением на полиомиелит независимо от возраста.



В случае выявления больного полиомиелитом/ОВП, медицинские работники обязаны сообщить об этом по телефону и в течении 12 часов направить экстренное извещение в органы гос.сан-эпид. надзора

# Мероприятия в отношении больных полиомиелитом, ОВП и носителей дикого вируса полиомиелита



- При выявлении проводится взятие 2х проб фекалий для вирусологического исследования с интервалом 24-48ч
- (Пробы должны быть отобраны в возможно короткие сроки, но не позднее 14 дня от начала пареза или паралича)
- Оптимальный размер пробы 8-10 грамм (примерно 2 ногтя большого пальца взрослого человека)



- Доставка проб фекалий должна быть осуществлена в течение 72 часов с момента взятия 2-ой пробы
- Хранение проб до отправки и при транспортировке осуществляется при температуре 2-8 градусов
- В отдельных случаях, если доставка проб в более поздние сроки, то пробы замораживают при температуре -20 градусов и доставляют в замороженном виде

# Мероприятия в отношении больных полиомиелитом, ОВП и носителей дикого вируса полиомиелита



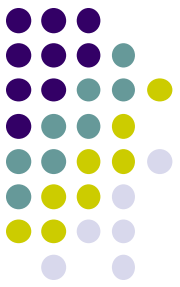
Кровь на парные сыворотки

I – при поступлении в стационар

II – через 2-3 недели



Первичное размножение и накопление вируса происходит в глотке и кишечнике  
В последующем вирус попадает в лимфатическую систему и затем в кровь  
Через эндотелий мелких сосудов или по периферическим нервам вирус проникает в центральную нервную систему



Типичным является поражение вирусом крупных двигательных клеток (мотонейронов), расположенных в сером веществе передних рогов спинного мозга и ядрах двигательных черепно-мозговых нервов в стволе головного мозга

Частичное поражение мотонейронов или их полная гибель приводит к развитию вялых парезов или параличей мышц лица, туловища и конечностей





Воспалительный процесс по типу серозного менингита развивается и в оболочках мозга

# Клинические формы полиомиелита



- Вирусоносительство – размножение вируса в кишечнике;
- Abortивная – стадия вирусемии;
- Менингеальная – проникновение вируса в ЦНС с воспалительной реакцией оболочек мозга (не исключается субклиническое поражение мотонейронов)

# Менингеальная форма



1. Характерно двухволновое течение (1 волна напоминает abortивную форму, через 1-5 дней вторая волна с картиной серозного менингита)
2. Боли в конечностях или спине + симптомы натяжения, болезненная пальпация по ходу нервных стволов

# Клинические формы полиомиелита

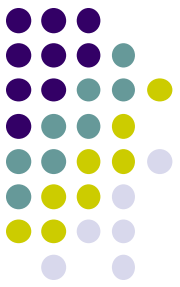


- Паралитическая – проникновение вируса в ЦНС с поражением мотонейронов в сером веществе ствола головного мозга и спинного мозга



# Паралитическая форма

- Спинальная – уровень поражения шейного, грудного, поясничного отделов спинного мозга;
- Бульбарная – ядра двигательных нервов, расположенных в стволе мозга;
- Понтинная – изолированное поражение ядра лицевого нерва в области Варолиева моста;
- Смешанная – поражение ядер ЧМН и спинного мозга



# Паралитическая форма

1. Кратность нарастаний двигательных нарушений (от нескольких часов до 1-2дн.)
2. Чаще страдают проксимальные отделы конечностей
3. Асимметричное (мозаичное) расположение парезов, параличей

# Паралитическая форма



4. Чувствительность, тазовые нарушения, пирамидная симптоматика отсутствует

5. Рано начинается атрофия мышц без нарушения целостности тканей

# Течение паралитической формы



Стадии:

1. Препаралитическая;
2. Паралитическая;
3. Восстановительный период;
4. Резидуальный период





# Препаралитическая

- От начала болезни до появления первых признаков поражения двигательной сферы от нескольких часов до 2-3, реже 5 дн.
- Может быть двухволновое течение (интервал между волнами от нескольких часов до 1-2-дн.)
- Иногда этот период может отсутствовать и тогда заболевание начинается сразу с появления вялых парезов или параличей («утренний паралич»)



# Паралитическая

- От момента появления парезов и параличей и в течение времени их стабилизации. Заканчивается при первых признаках начинающегося восстановления нарушенных функций
- Особенности острого полиомиелита – кратность нарастания параличей, что связано с быстрым исчезновением вируса из нервной системы (от нес. часов до 2-3 дн.)

# Паралитическая



- На 2-3 неделе появляются первые движения
- Сначала в легко пораженных мышцах

# Восстановительный период



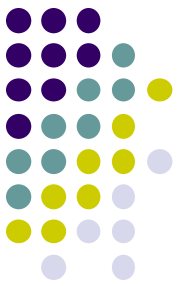
- 6 мес. – 1 год
- Происходит постепенное, сначала довольно активно, затем – более медленное восстановление нарушенных двигательных функций

# Восстановительный период



- Тяжело пораженные мышцы дают лишь частичное восстановление или остаются полностью парализованными на протяжении всей жизни пациента.
- Эти стойкие парезы и параличи, не имеющие тенденции к восстановлению, характеризуются как остаточные явления или как...

# Резидуальный период





# Лечение

- При развитии клинических симптомов подозрительных на острый полиомиелит **СРОЧНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ**, строгий постельный режим
- Манипуляции сводятся до min, в т.ч. в/в и в/м инъекции
- Специфического лечения не существует

# Специфическая профилактика полиомиелита



- Приказ Минздрава России от 21.03.2014
- Вакцинация в 3 месяца – ИПВ
- Вакцинация в 4,5 месяца – ИПВ
- Вакцинация в 6 месяцев – ИПВ-ОПВ
- Ревакцинация в 18 месяцев – ОПВ
- Ревакцинация в 20 месяцев – ОПВ
- Ревакцинация в 14 лет - ОПВ





# Вакцинация

- Утверждена «национальная дата перехода» с тОПВ на бОПВ 26 апреля 2016 г.
- В Российской Федерации с учетом требований законодательства проводятся процедуры государственной регистрации вакцины бОПВ, созданной на основе тОПВ путем изъятия вакцинного вируса полиомиелита 2 типа.



**Спасибо за внимание!**