

ПОЛИОМИЕЛИТ: ЗАБОЛЕВАНИЕ, ВОЗБУДИТЕЛЬ, КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА.

Мадиханова Гулузра Ахмаджанова

Андижанский общественный здравоохранительный техникум по имени Абу Али ибн Сины, преподаватель

Аннотация: В данной статье рассмотрен полиомиелит как острое вирусное инфекционное заболевание, характеризующееся поражением центральной нервной системы и развитием вялых параличей. Описаны основные сведения о возбудителе болезни, путях передачи инфекции и механизмах патогенеза. Особое внимание уделено клиническим формам полиомиелита, включая бессимптомную, abortивную, непаралитическую и паралитическую. Подчёркивается отсутствие специфического этиотропного лечения и важность симптоматической и реабилитационной терапии. Основной акцент сделан на профилактике заболевания, главным образом на вакцинации, как наиболее эффективном и надёжном методе защиты населения и предотвращения эпидемий.

Ключевые слова: *полиомиелит, полиовирус, вирусные инфекции, паралич, нервная система, клинические формы, лечение, профилактика, вакцинация, иммунопрофилактика, управляемые инфекции.*

Полиомиелит – это острое антропонозное вирусное инфекционное заболевание, вызываемое полиовирусом, которое характеризуется поражением центральной нервной системы, преимущественно серого вещества спинного мозга, и может приводить к развитию стойких вялых параличей, атрофии мышц, нарушению двигательной активности и пожизненной инвалидности. Заболевание особенно опасно для детей раннего возраста, так как их иммунная система ещё недостаточно сформирована и они более восприимчивы к вирусной инфекции.

Возбудитель полиомиелита относится к роду Enterovirus, семейству Picornaviridae. Известны три серотипа полиовируса (тип 1, 2 и 3), каждый из которых способен вызывать заболевание. Вирус отличается высокой устойчивостью во внешней среде: он может длительное время сохраняться в воде, почве, на пищевых продуктах и предметах обихода, что облегчает его распространение.

Источником инфекции является больной человек или бессимптомный вирусоноситель. Основной путь передачи – фекально-оральный, что связано с загрязнением воды, пищи и рук. Реже возможен воздушно-капельный путь

передачи в ранние сроки заболевания. После проникновения в организм вирус размножается в лимфоидной ткани носоглотки и кишечника, затем проникает в кровь и при неблагоприятных условиях достигает центральной нервной системы, где поражает двигательные нейроны спинного и головного мозга.

Поражение нервных клеток носит необратимый характер, так как нейроны не способны к полноценной регенерации. Именно поэтому перенесённый полиомиелит часто приводит к стойким двигательным нарушениям, деформациям конечностей, контрактурам суставов и инвалидности. В тяжёлых случаях возможно поражение дыхательных мышц и развитие дыхательной недостаточности, что представляет непосредственную угрозу жизни больного.

Полиомиелит относится к группе управляемых инфекций, поскольку его распространение может быть эффективно предотвращено с помощью специфической иммунопрофилактики – вакцинации. Массовая иммунизация населения позволила в значительной степени снизить заболеваемость во многих странах мира и практически ликвидировать полиомиелит как массовую инфекцию. Ярким примером успеха профилактической медицины является глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита, реализуемая под эгидой Всемирной организации здравоохранения.

Таким образом, полиомиелит представляет собой одно из наиболее тяжёлых вирусных заболеваний по своим последствиям, однако в то же время является ярким примером управляемой инфекции. При условии строгого соблюдения календаря профилактических прививок, санитарно-гигиенических норм и эффективного эпидемиологического надзора заболевание может быть полностью предотвращено. Вакцинация остаётся самым надёжным, безопасным и экономически эффективным методом защиты населения от полиомиелита и его тяжёлых осложнений. Источником инфекции является больной человек или вирусоноситель. Основным путём передачи – фекально-оральный, реже – воздушно-капельный. Вирус проникает в организм через слизистые оболочки носоглотки и желудочно-кишечного тракта, затем с током крови достигает центральной нервной системы.

После проникновения в организм вирус размножается в лимфоидной ткани кишечника и носоглотки. В ряде случаев он проникает в спинной мозг и головной мозг, поражая двигательные нейроны. Это приводит к нарушению передачи нервных импульсов и развитию мышечных параличей.

Инкубационный период длится от 3 до 21 дня, чаще 7-14 дней.

Течение полиомиелита может быть различным:

1. Бессимптомная форма. Протекает без клинических проявлений, но человек является источником инфекции.

2. Abortивная форма. Проявляется общими симптомами:

- повышение температуры тела,
- слабость,
- головная боль,
- боль в горле,
- тошнота, иногда рвота,
- расстройство стула.

3. Непаралитическая форма. Характеризуется:

- выраженной головной болью,
- ригидностью мышц шеи,
- болями в спине и конечностях,
- признаками серозного менингита.

4. Паралитическая форма (самая тяжёлая). Проявляется:

- внезапным развитием вялых параличей,
- снижением или отсутствием мышечного тонуса,
- атрофией мышц,
- нарушением движений конечностей,
- в тяжёлых случаях — поражением дыхательных мышц и угрозой жизни.

Параличи обычно асимметричны и чаще поражают нижние конечности.

Специфического противовирусного лечения полиомиелита не существует. Терапия носит симптоматический и поддерживающий характер:

- строгий постельный режим в остром периоде,
- обезболивающие и жаропонижающие средства,
- дезинтоксикационная терапия,
- витамины группы В,
- физиотерапия,
- лечебная физкультура,
- массаж,
- ортопедическая коррекция.

При поражении дыхательных мышц применяется искусственная вентиляция лёгких.

Основная цель лечения — предотвращение осложнений и максимальное восстановление функций поражённых мышц.

Профилактика полиомиелита основана прежде всего на вакцинации.

Существуют два основных типа вакцин:

1. Инактивированная полиомиелитная вакцина (ИПВ) – вводится инъекционно.

2. Оральная полиомиелитная вакцина (ОПВ) – применяется в виде капель в рот.

Вакцинация проводится согласно национальному календарю прививок и обеспечивает формирование стойкого иммунитета.

Дополнительные меры профилактики:

- соблюдение правил личной гигиены,
- санитарно-гигиенический контроль воды и пищи,
- раннее выявление и изоляция больных,
- эпидемиологический надзор,
- санитарно-просветительная работа среди населения.

Полиомиелит – это тяжёлое вирусное заболевание, способное приводить к необратимым последствиям, включая инвалидность и смерть. Однако благодаря массовой иммунизации он стал редкой инфекцией во многих странах мира. Вакцинация остаётся самым надёжным и эффективным способом защиты от полиомиелита и ключевым инструментом в его глобальной ликвидации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я. *Инфекционные болезни*. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
2. Воробьёв А.А., Покровский В.И., Рахманова А.Г. *Инфекционные болезни*. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
3. Брико Н.И., Лобзин Ю.В. *Инфекционные болезни и эпидемиология*. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
4. Беляков В.Д., Яфаев Р.Х. *Эпидемиология*. – СПб.: Питер, 2017.
5. Киселёв О.И. *Иммунопрофилактика инфекционных болезней*. – М.: Медицина, 2016.
6. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). *Poliomyelitis and the Global Polio Eradication Initiative*. – Женева, 2022.
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Polio: For Healthcare Providers*. – Atlanta, 2021.
8. Plotkin S., Orenstein W., Offit P. *Vaccines*. – 7th ed. – Elsevier, 2018.
9. Mandell G.L., Bennett J.E., Dolin R. *Principles and Practice of Infectious Diseases*. – 9th ed. – Elsevier, 2020.
10. Heymann D.L. *Control of Communicable Diseases Manual*. – 20th ed. – Washington: APHA, 2015.