

ГБПОУ «Тольяттинский медколледж»

# Полиомиелит

Дисциплина: СП в педиатрии

Специальность: Сестринское дело

Преподаватель: Касатикова Н.В.

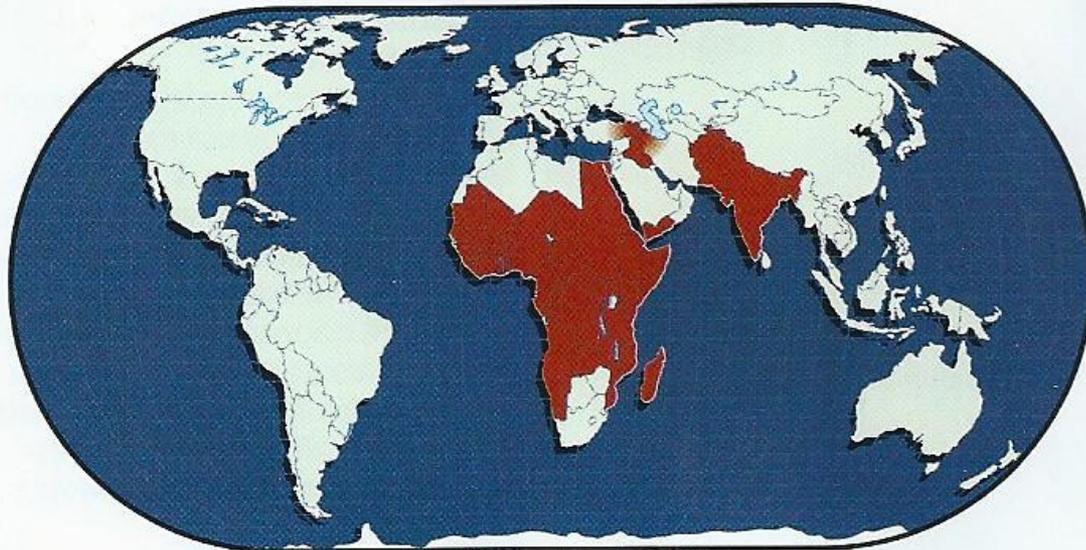
# План лекции

1. Этиология, эпидемиология
2. Клиника
3. Диагностика
4. Лечение
5. Профилактика

# Полиомиелит

- Острое инфекционное заболевание, характеризующееся общетоксическим симптомами и частым поражением нервной системы

Заболееваемость полиомиелитом в мире



# Этиология

- Энтеровирусы, трёх серотипов.
- Хорошо переносят замораживание.
- Погибают под действием УФО и дез.средств.

## • Патогенез

- Входные ворота: слизистая оболочка полости рта, глотки и тонкой кишки.
- Вирусы проникают гематогенным путем в ЦНС и поражают передние (двигательные) рога спинного мозга.

# Эпидемиология

- Источник инфекции: больной, вирусоноситель.
- Механизм передачи: фекально-оральный, воздушно-капельный.
- Сезонность: осенне-зимний период.
- Чаще болеют дети до 3-х лет.
- Иммунитет стойкий, но только к перенесённому серотипу.

# Периоды болезни

- Инкубационный: длится 2-35 дней, чаще 5-14 дней.
- Препаралитический.
- Паралитический.
- Восстановительный.
- Период остаточных явлений.

# Препаралитический период

- Начинается остро, подъём температуры до 39°C, симптомы интоксикации.
- Катаральные явления: гиперемия слизистых оболочек ротоглотки, насморк, кашель.
- Поражение ЖКТ: рвота, боли в животе, иногда понос или запор.
- Характерны: гиперестезия, адинамия, повышенная потливость (особенно лица), мышечные спазмы, тремор, боли в мышцах конечностей обычно там, где позже возникнут параличи.

# Препаралитический период

- В связи с болевыми ощущениями ребёнок принимает вынужденные позы: форсированный лордоз, запрокидывание головы.
- Типичен симптом треножника: садясь, ребёнок опирается на постель отведенными назад руками.
- Нередко выявляются положительные менингеальные симптомы: ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига и Брудзинского.
- В конце периода температура тела обычно снижается, интоксикация уменьшается.
- Длительность 2-5 дней.



# Паралитический период

- Параличи появляются внезапно или развиваются за несколько часов; температура чаще нормальная, но иногда параличи возникают на высоте повторного подъёма температуры.
- Чаще поражаются мышцы ног, реже рук, шеи, туловища.
- В зоне поражения тонус мышц снижен, рефлексы отсутствуют.
- Пораженные конечности становятся холодными, бледными или цианотичными.
- Длительность 8-10 дней.

# Восстановительный период

- Начинается с исчезновения симптомов интоксикации и болевых ощущений.
- Восстановление функций происходит медленно и неравномерно.
- В пораженных мышцах долго остается сниженным тонус, сохраняется арефлексия и атрофия.
- Неравномерность восстановления функций приводит к искривлениям, деформациям и контрактурам.
- Рост пораженной конечности отстает, возникает хромота.
- Длится от 1-6 мес. до 3-х лет.



# Период остаточных явлений

- Стойкие вялые параличи, атрофия пораженных мышц, контрактуры, укорочение конечности и др.
- В зависимости от тяжести могут быть незначительными или приводить к тяжелой инвалидности.



# Клиника атипичных форм

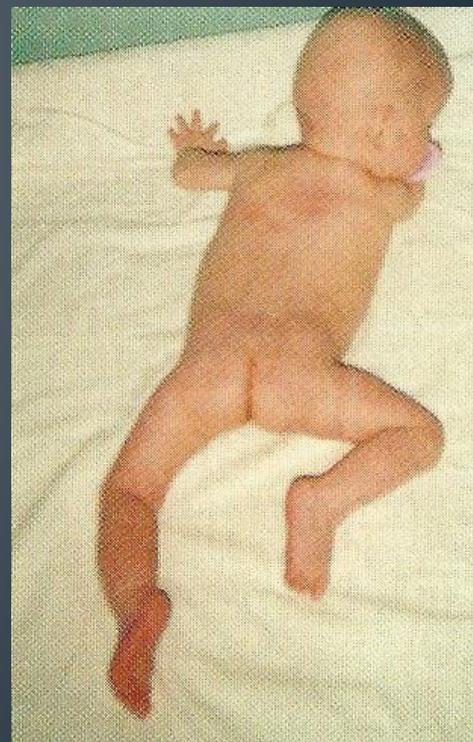
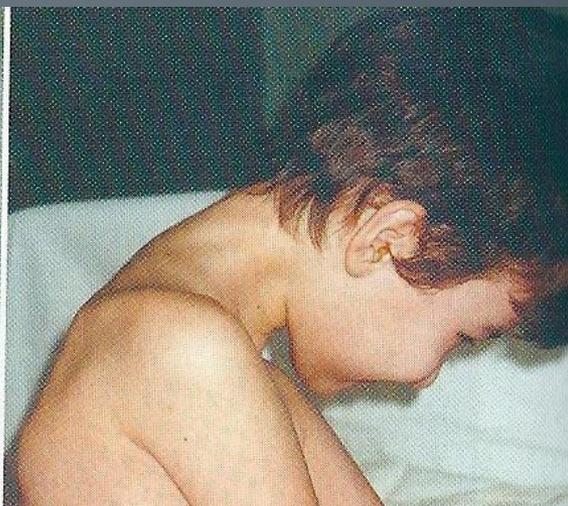
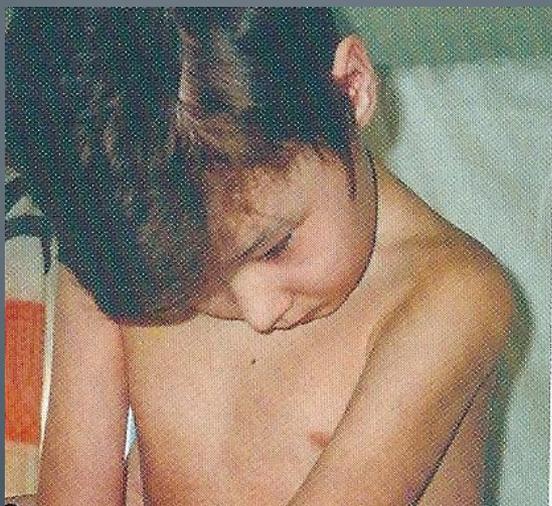
- **Инаппарантная:** без клинических проявлений (здоровые вирусоносители), формируется специфический иммунитет.
- **Абортивная:** без поражения нервной системы; умеренные симптомы интоксикации, катаральные явления (кашель, насморк), гиперестезия, потливость, боли в животе, кишечные расстройства. Течение благоприятное. Длится 3-7 суток.

# Клиника типичных форм

- **Непаралитический полиомиелит (менингеальная форма):** симптомы как при abortивной, но интоксикация более выражена. На 2-3 день болезни появляются рвота, головная боль, судороги, менингеальные симптомы. Течение благоприятное, параличей не бывает.
- **Паралитический полиомиелит (формы):**
  - ✓ спинальная – самая типичная
  - ✓ бульбарная
  - ✓ понтинная
  - ✓ энцефалическая
  - ✓ смешанные (сочетанные)

# Спинальная форма

- Парезы, параличи мышц рук, ног, шеи, грудной клетки, туловища; чувствительность сохранена



# Бульбарная форма

- Наиболее тяжелая форма.
- Гипертермия, сильная головная боль, рвота.
- Повышенное слюноотечение, нарушение глотания, поперхивание, попадание жидкой пищи в нос, возможна аспирация.
- Нарушение фонации из-за поражения мышц гортани и связок.
- Нарушения речи: она смазанная, ребенок говорит шепотом или хриплым голосом.
- При параличе диафрагмы и межреберных мышц появляются одышка, цианоз, дыхание поверхностное, кашель беззвучный.
- Возможна смерть от паралича дыхательного центра.

# Понтинная форма

- Поражение лицевого нерва и парез мимических мышц:
  - ✓ асимметрия лица
  - ✓ сглаженность носогубной складки
  - ✓ перетягивание угла рта в здоровую сторону
  - ✓ неполное смыкание век



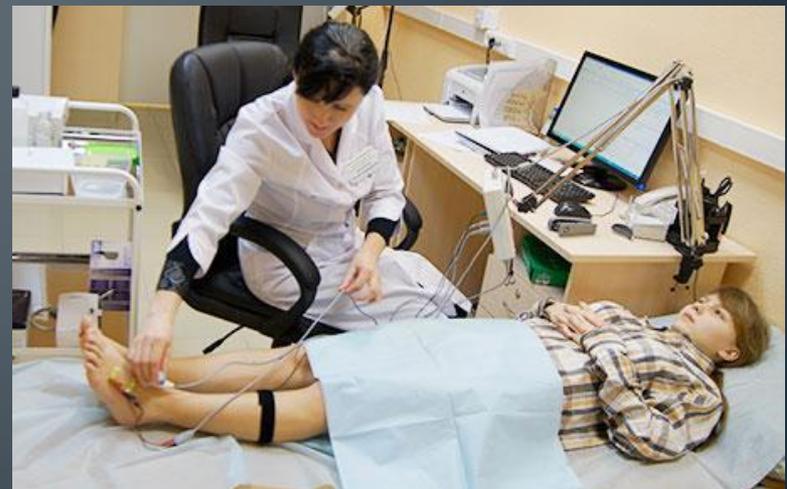
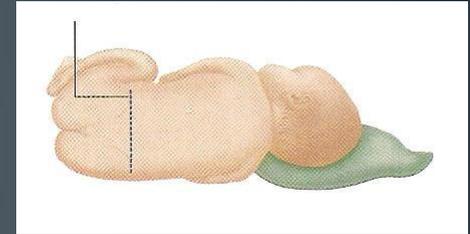
# Энцефалическая форма

- Потеря сознания, судороги, тремор рук, нистагм.
- Менингеальные симптомы, очаговая симптоматика.



# Диагностика

- Вирусологический метод: выделение вируса из носоглоточных смывов, фекалий, ликвора
- Серологический метод: нарастание титра специфических антител
- ОАК: умеренный лейкоцитоз
- Люмбальная пункция и анализ ликвора
- Электромиография



# Принципы лечения

- Госпитализация.
- Лечение-охранительный режим: строгий постельный на твердом матрасе в физиологическом положении тела для предупреждения контрактур; смена положения каждые 2 часа.
- Сокращение до минимума парентеральных манипуляций, покой в палате, комфортная температура.
- При расстройствах дыхания: возвышенный ножной конец, санация дыхательных путей, при необходимости – наложение трахеостомы; перевод на аппаратную ИВЛ.

# Диета

- Полноценная по возрасту
- При нарушении глотания – кормление через зонд



# Медикаментозная терапия

- Патогенетические и симптоматические средства:
  - ✓ болеутоляющие: парацетамол
  - ✓ дегидратационные: фуросемид
  - ✓ глюкокортикоиды: преднизолон
  - ✓ витамины гр. В
- В восстановительный период:
  - ✓ прозерин, галантамин
  - ✓ антиоксиданты: актовегин
  - ✓ ноотропы: фенибут
  - ✓ анаболические стероиды: неробол
  - ✓ поливитамины



# Физиотерапия

- Горячие укутывания в шерстяную ткань
- Парафиновые и озокеритовые аппликации
- Электрофорез с новокаином, прозеринном, кальцием
- Электростимуляция поражённых мышц
- Грязелечение



# Лечение

- Массаж, ЛФК, плавание
- Санаторно-курортное лечение
- Ортопедическая помощь



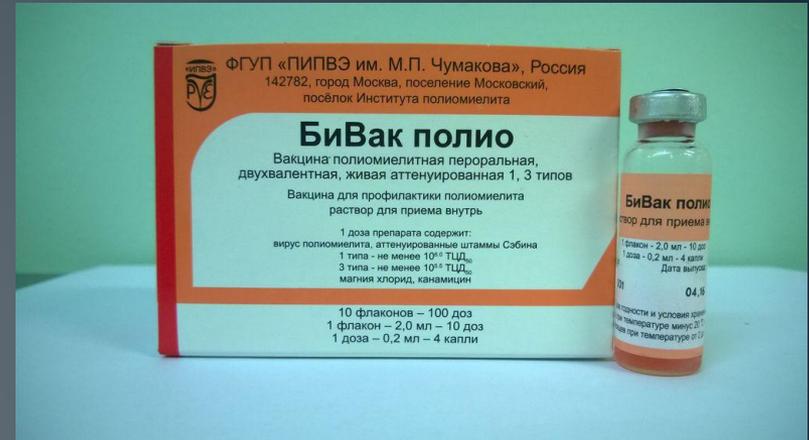
# Мероприятия в отношении больного и контактных

- Изоляция больного
- Карантин на контактных 20 дней
- Текущая, затем заключительная дезинфекция
- Ежедневное наблюдение за контактными: термометрия, частота и характер стула, катаральные явления
- Немедленная однократная вакцинация
- Условия выписки больного: при паралитических формах не ранее 40 дня, при других – не р



# Специфическая профилактика

- Вакцинация:
  - V1 – 3 мес.
  - V2 – 4,5 мес.
  - V3 – 6 мес.
- Ревакцинация:
  - R1 – 18 мес.
  - R2 – 20 мес.
  - R3 – 14 лет



**Спасибо за внимание!**

