

УДК 616.832.21-002-036.1-071

КОЛОСКОВА О.К., ІВАНОВА Л.А., МАРУСИК У.І.

Буковинський державний медичний університет, кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб,
м. Чернівці

ПОЛІОМІЄЛІТ У ДІТЕЙ Частина 2. Діагностика та лікування

Резюме. У статті висвітлено питання діагностики, диференціальної діагностики, диспансерного обліку, профілактики та лікування поліомієліту у дітей. Наведені рекомендації щодо поліомієліту, надані ВООЗ для України.

Ключові слова: поліомієліт, діти, діагностика, лікування.

Діагностика:

- дані епідеміологічного анамнезу;
- клінічна картина: розвиток асиметричних м'язових парезів і паралічів після гострого захворювання із гарячкою, менингоорадикулярний синдром із лімфоцитарним плеоцитозом, відсутність розладів чутливості;
- лабораторна діагностика проводиться за допомогою вірусологічного, серологічного та інструментального обстеження хворих;
- вірусологічне дослідження необхідно проводити якнайшвидше від початку захворювання — вірус («дикий» чи вакцинальний штаб) виявляється в носогорлових змивах, фекаліях, а також у крові та спинномозковій рідині, взятих на першому тижні хвороби. Вірус культивують на клітинах із нирок мавп або ембріона та амніона людини;
- серологічне дослідження — зростання титру антитіл в реакції нейтралізації (рідше реакції гальмування гемаглютинації) не менше ніж у 4 рази в парних сироватках, що взяті на початку хвороби й через 4–5 тижн. Слід враховувати, що імунізація проти поліомієліту також викликає збільшення титру віруснейтралізуючих антитіл. Зараз можливе визначення вірусної РНК методом полімеразно-ланцюгової реакції. Згідно з рекомендаціями ВООЗ, доцільне двоступеневе встановлення діагнозу: попереднє — за даними епідеміологічних і клінічних спостережень, заключне — з урахуванням результатів вірусологічного і серологічного досліджень;
- електронейроміографічний моніторинг — ознаки ураження передніх рогів.

Диференціальну діагностику поліомієліту проводять у препаралітичному періоді хвороби з гострими респіраторними вірусними інфекціями, вірусними та гнійними менингітами тощо. У паралітичному періоді доцільно диференціювати з поліомієлітоподібними захворюваннями (зумовлені вірусами Коксаки та ЕСНО), синдромом Гійєна — Барре, травматичним мієлітом, полірадикулоневритом.

При проведенні диференціальної діагностики поліомієліту у дітей необхідно враховувати наявність

гострого м'язового паралічу (ГМП), що є складним клінічним синдромом та характеризується порушенням активних рухів (обсягу, швидкості, сили) в одній чи декількох кінцівках, зниженням м'язового тону та змінною рефлексів, що виникли гостро. Гострим м'язовим паралічем (визначення ВООЗ) вважається будь-яке захворювання у дітей до 15 років, включаючи синдром Гійєна — Барре, або схоже на поліомієліт захворювання у хворих будь-якого віку. Отже, до ГМП відносять всі захворювання, що перебігають зі швидким розвитком м'язових паралічів упродовж не більше ніж 4 діб.

Лікування. Усі хворі з підозрою на поліомієліт незалежно від тяжкості перебігу захворювання повинні бути госпіталізовані. Етіотропних засобів для лікування хворих на поліомієліт немає. У препаралітичній і паралітичній стадіях потрібен повний спокій, суворий ліжковий режим, призначення анальгетиків, седативних засобів, детоксикація, переважно пероральна або у вигляді внутрішньовенних вливань, особливо при наявності дегідратації. Ефективними є гарячі вологі обгортання уражених м'язів. Треба стежити, щоб положення тіла, уражених кінцівок хворого було правильним. Ранній ортопедичний режим запобігає розтягненню м'язів, розвитку деформацій і контрактур. Призначають також гіпосенсибілізуючі, протизапальні, антигістамінні препарати. Медикаментозне лікування повинне бути вкрай обережним. Велика кількість ліків лише обтяжує перебіг захворювання. У стадії відновлення застосовують теплові процедури, масаж, легку лікувальну гімнастику.

Хворі з бульбарними розладами потребують проведення реанімаційних заходів із застосуванням апа-

Адреса для листування з авторами:
Марусик У.І.
E-mail: sunocher@ukr.net

© Колоскова О.К., Іванова Л.А., Марусик У.І., 2016

© «Актуальна інфектологія», 2016

© Заславський О.Ю., 2016

ратури для штучної вентиляції легень, відсмоктування слизу з дихальних шляхів.

Стимулюючу терапію можна починати лише після повного закінчення активного процесу в спинному мозку (тобто не раніше від 3–4-го тижня), вона повинна бути необтяжливою для хворого, вибір — індивідуальний. Не раніше 14–20-ї доби від початку хвороби у період зменшення болю і появи рухів призначають стимулятори міжневральної та мотоневральної провідності — прозерин, дибазол. У ранньому періоді відновлення впродовж 20–25 діб призначають анаболічні гормони (неробол, ретаболіл), проте поліпрагмазія є невиправданою, доцільна послідовна терапія.

Показання до госпіталізації. Обов'язково, навіть при підозрі на поліомієліт.

Заходи стосовно контактних. На групу накладається карантин на 21-й день, проводиться щоденний медичний огляд з термометрією. При виникненні випадків поліомієліту контактним дітям проводять одноразову імунізацію незалежно від терміну і повноти наявних щеплень.

Умови виписки. Реконвалесцентів виписують після зникнення гострих явищ, але не раніше від 40-го дня від початку хвороби (при легкій формі — не раніше від 20-го дня).

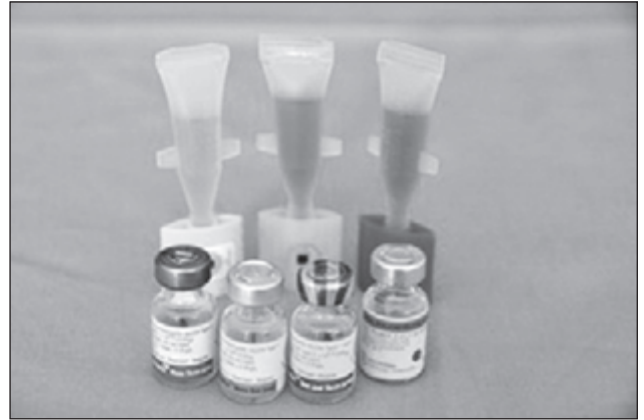
Допуск у колектив. Після додаткової ізоляції в домашніх умовах упродовж 12 днів з консультацією невролога.

Диспансеризація. Реконвалесценти підлягають спостереженню у невропатолога з першим оглядом після виписки не пізніше 1 міс., надалі на 1-му році — з оглядом кожні 3 міс., на 2-му році — кожні півроку. Головна мета — максимальне використання всіх засобів і методів для найбільш повного усунення наслідків. Особи із залишковими м'якими парезами після поліомієліту потребують етапного лікування (стаціонар — спеціалізований санаторій, бальнеологічні курорти — амбулаторне лікування, а при показаннях — ортопедичне й хірургічне втручання).

Специфічна профілактика (згідно з наказом МОЗ України № 551 від 11.08.2014). Головним способом запобігання поліомієліту є планова імунізація всіх дітей, починаючи з двохмісячного віку, з періодичною плановою ревакцинацією.

Для перших двох щеплень (у 2 та 4 міс.) застосовується інактивована вакцина для профілактики поліомієліту, а при протипоказаннях до введення оральної поліомієлітної вакцини (ОПВ) — для усіх наступних щеплень за календарем. Вакцина ОПВ застосовується для 3–6-го щеплень (третьої вакцинації в 6 міс., вікової ревакцинації у 18 міс., 6 та 14 років) за відсутності протипоказань до ОПВ. Можливе використання інактивованої поліомієлітної вакцини (ІПВ) для проведення щеплень для профілактики поліомієліту в складі комбінованих вакцин для всього курсу імунізації.

Слід відмітити, що ОПВ — вакцина, що використовується для масової імунізації у випадку спалаху поліомієліту. Дана вакцина створює кишковий і гумо-



ральний імунітет, має високий профіль безпеки (rare AEFIs), легко застосовується й не потребує додаткових затрат (шприци, голки).

До зареєстрованих в Україні полівакцин відносять:

— **живі (ОПВ):**

— поліомієлітна пероральна вакцина 1, 2, 3-го типів, Росія;

— ОПВЕРО, Франція;

— **інактивовані (ІПВ):**

— моновакцини («Імовакс поліо», Бельгія);

— у складі комбінованих: «Пентаксим», Франція;

«Інфанрикс ІПВ», «Інфанрикс гекса», Бельгія).

Згідно з наказом МОЗ України від 11.08.2014 р. № 551:

— 1-ша доза: 2 місяці — ІПВ!

— 2-га доза: 4 місяці — ІПВ!

— 3-тя доза: 6 місяців — ОПВ;

— 4-та доза: 18 місяців — ОПВ;

— 5-та доза: 6 років — ОПВ;

— 6-та доза: 14 років — ОПВ.

У якому б віці не починалася вакцинація дитини, перші дві дози повинні бути ІПВ! Первинний вакцинальний комплекс — 4 дози вакцини проти поліомієліту.

Протипоказаннями до застосування вакцини ІПВ є:

— гіперчутливість до одного або декількох компонентів вакцини або реакція на попереднє введення препарату;

— гострі інфекційні захворювання — щеплення відкладають до повного одужання.

Неспецифічна профілактика. Дезінфекцію в осередку проводять 2–3% розчином хлораміну або хлорного вапна, 1,5% розчином гіпохлориду кальцію.

Важливим індикатором контролю захворюваності на поліомієліт у світі та Україні є епідеміологічний нагляд — це постійний збір епідеміологічних даних (результатів спостереження й лікування пацієнтів, результатів досліджень об'єктів довкілля) для відстеження динаміки змін захворюваності або поширеності за тривалий період часу. Дані епідеміологічного нагляду збираються та узагальнюються на всіх рівнях, від місцевого до національного.



Епідгляд в Україні було введено з середини 1996 року (у тому числі епідгляд за поліомієлітом):

1. Постанова від 22 червня 1999 р. № 1109 «Про затвердження Положення про державний санітарно-епідеміологічний нагляд в Україні»

2. Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення».

Згідно з рекомендаціями ВООЗ, епідгляд включає такі кроки:

- виявлення та реєстрацію дітей з гострим млявим паралічем;
- транспортування зразків випорожнень для аналізу;
- ізоляція та ідентифікація поліовірусу в лабораторії;
- створення карти вірусу з метою визначення походження вірусного штаму;
- контроль за станом навколишнього середовища;
- визначення популяційного імунітету.

Проблеми епідгляду за ГМП на Україні на сьогодні:

- недостатнє виявлення ГМП;
- через недостатній рівень охоплення щепленнями дітей щороку зростає кількість випадків ГМП, віднесених до «гарячих». Критеріями «гарячого» випадку гострого млявого паралічу є: наявність клінічних симптомів гострого млявого паралічу в дитини віком до 15 років (включаючи недавно померлих хворих) за наявності будь-яких з таких ознак: отримання менше трьох доз поліомієлітної вакцини; відвідування регіону, ендемічного щодо поліомієліту; належність до групи ризику а також клінічне поліомієлітоподібне захворювання в пацієнта будь-якого віку;

— у 2014 році з числа виявлених ГМП зареєстровано 22 «гарячих» випадки серед дітей, які не мають щеплень відповідно до календаря: у Закарпатській — 5, Донецькій — 3, Вінницькій, Дніпропетровській, Київській, Миколаївській, Рівненській — по 2, Запорізькій, Одеській та Херсонській — по 1.

Враховуючи низький рівень охоплення щепленнями проти поліомієліту, Всесвітня організація охорони здоров'я віднесла Україну до країн з високим ризиком поширення «дикого» штаму поліовірусу в разі його завезення.

У зв'язку з цим ВООЗ було надано рекомендації для України:

- щодо удосконалення системи епідгляду за поліомієлітом;
- ефективного управління програмою імунізації в країні;
- проведення трьох турів додаткової імунізації проти поліомієліту ОПВ усім дітям, народженим після 1 січня 2008 року, незалежно від отриманих щеплень.

Згідно з рекомендаціями ВООЗ, Міністерством охорони здоров'я України у відповідь на спалах поліомієліту в Україні та з метою припинення циркуляції вакциноспоріднених поліовірусів з 19 жовтня розпочалася кампанія додаткової імунізації проти поліомієліту, що включає проведення 3 раундів додаткової вакцинації. Імунізація здійснюється добровільно оральною полівакциною французького виробництва. У першому та другому турах проводиться щеплення дітей віком від двох місяців до шести років (5 років, 11 місяців, 29 днів) незалежно від того, чи були вони вакциновані раніше. Третій тур — розширений, із залученням дітей віком від 2 місяців до 10 років (9 років, 11 місяців, 29 днів). Перший тур розпочато 22 жовтня 2015 року, під час першого туру вакцинації охоплено 65 % від запланованої кількості дітей. Другий тур було проведено з 30 листопада по 13 грудня 2015 року. Під час другого туру вакцинопрофілактики поліомієліту охоплено 70 % дитячого населення. Третій тур планується розпочати з 18 січня 2016 року.

Список літератури

1. Глобальна ініціатива по ліквідації поліомієліту: *Мат-ли наук.-практ. конф. від 22.06.2010 р., м. Полтава.* — Полтава, 2010. — 25 с.
2. Задорожна В.І. Глобальна ліквідація поліомієліту: *успіхи та проблеми / В.І. Задорожна, В.І. Бондаренко // Сучасні інфекції.* — 2003. — № 2. — С. 12-18.
3. Крамарев С.О. *Інфекційні хвороби у дітей (клінічні лекції) / С.О. Крамарев.* — К.: Моріон, 2006. — 479 с.
4. *Порядок проведення додаткових заходів при ускладненні епідемічної ситуації з поліомієліту: Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 383 від 04.06.2014* — https://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20140604_0383.html
5. Ходак Л.А. *Використання внутрішньовенних імуноглобулінів при нейроінфекціях у дітей / Л.А. Ходак, О.О. Іжевська, О.В. Книженко // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія.* — 2008. — № 6–8. — С. 28-29.
6. Ходак Л.А. *Інфекційні полінейропатії в дітей / Л.А. Ходак, Т.І. Навст: Метод. рекомендації.* — Харків, 2010. — 26 с.
7. *Богадельников И.В. Дифференциальный диагноз инфекционных болезней у детей / И.В. Богадельников.* — Симферополь, 2009. — 689 с.
8. *Богадельникова И.В. Справочник по инфекционным болезням у детей / Под ред. И.В. Богадельникова, А.В. Кубышкина, М.В. Лободы.* — К.; Симферополь, 2008.
9. *Дроздов В.Н. Острые параличи в дифференциальной диагностике полиомиелита на этапе его ликвидации / В.Н. Дроздов, О.И. Шестакова, Н.М. Радзьяконова // Современные*

научные и практические проблемы инфекционной патологии у детей: Мат-лы конференции. — СПб., 2003. — С. 43-44.

10. Зыкова В.П. Диагностика и лечение болезней нервной системы у детей / В.П. Зыкова. — М.: Триада X, 2006. — 256 с.

11. Ильченко В.И. Полиомиелит у детей / В.И. Ильченко, Е.В. Пикуль // Перинатология и педиатрия. — 2013. — № 3(55). — С. 112-117.

12. Одинак М.М. Заболевания и травмы периферической нервной системы (обобщение клинического и экспериментального опыта): Руководство для врачей / М.М. Одинак, С.А. Живолупов. — СПб.: СпецЛит, 2009. — 367 с.

13. A survey of UK parental attitudes to the MMR vaccine and trust in medical authority / Casiday R., Cresswell T., Wilson D., Panter-Brick C. // *Vaccine*. — 2006. — 24(2). — 177-84.

14. Capblanch B.X. Unvaccinated children in years of increasing coverage: how many and who are they? Evidence from 96 low and middle income countries / B.X. Capblanch, K. Banerjee, A. Burton // *Trop. Med. Int. Health*. — 2012. — 17(6). — P. 697-710.

15. CDC. Imported vaccine-associated paralytic poliomyelitis — United States, 2005 / *MMWR*. — 2006. — 55. — P. 97-99.

16. CDC. Tracking Progress Toward Global Polio Eradication — Worldwide, 2009–2010 // *MMWR*. — 2011. — 60, № 14. — P. 441-445.

17. CDC. Updated recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) regarding routine poliovirus vaccination // *MMWR*. — 2009. — 58, № 30. — P. 829-830.

18. Childhood vaccination in Africa and Asia: the effects of parents' knowledge and attitudes / M. Jheeta, J. Newell // *Bull. World Health Organ*. — 2008. — 86(6). — P. 419.

19. Hird T.R. Systematic review of mucosal immunity induced by oral and inactivated poliovirus vaccines against virus shedding following oral poliovirus challenge / T.R. Hird, N.C. Grassly // *PLoS Pathog*. — 2012. — 8(4). — e1002599.

20. Independent Monitoring Board of the Global Polio Eradication Initiative — 2011.

21. Polio eradication: efficacy of inactivated poliovirus vaccine in India / H Jafari, J.M. Deshpande, R.W. Sutter [et al.] // *Science*. — 2014. — 345. — P. 922-925.

22. Modlin J. Achieving and Maintaining Polio Eradication — New Strategies / J. Modlin, J. Wenger // *N. Engl. J. Med.* — 2014. — 371, 16. — P. 1476-1479.

23. Risks of paralytic disease due to wild or vaccine-derived poliovirus after eradication / R.J. Tebbens, M.A. Pallansch, O.M. Kew [et al.] // *Risk Anal*. — 2006. — 26. — P. 1471-1505.

24. WHO. Progress Towards Global Immunization Goals — 2013: Summary presentation of key indicators. — Geneva: WHO, 2014.

25. WHO UNICEF. Progress Towards Global Immunization Goals — 2012: Summary presentation of key indicators. — 2013.

26. WHO. What influences vaccine acceptance: A model of determinants of vaccine hesitancy / Edited by Group TSVHW. — 2013.

Отримано 25.01.16 ■

Колоскова О.К., Иванова Л.В., Марусик У.И.
Буковинский государственный медицинский университет,
кафедра педиатрии и детских инфекционных
заболеваний, г. Черновцы

ПОЛИОМИЕЛИТ У ДЕТЕЙ Часть 2. Диагностика и лечение

Резюме. В статье освещены вопросы диагностики, дифференциальной диагностики, диспансерного учета, профилактики и лечения полиомиелита у детей. Приведены рекомендации по полиомиелиту, предоставленные ВОЗ для Украины.

Ключевые слова: полиомиелит, дети, диагностика, лечение.

Koloskova O.K., Ivanova L.A., Marusyk U.I.
Bukovinean State Medical University, Department
of Pediatrics and Child Infectious Diseases, Chernivtsi,
Ukraine

PEDIATRICS POLIOMYELITIS

Summary. The paper deals with the problems of diagnosis, differentiated diagnosis, dispensary for disease, prevention and treatment of poliomyelitis in children. There are presented the WHO guidelines on poliomyelitis for Ukraine.

Key words: poliomyelitis, children, diagnosis, treatment.