

Страшная болезнь

Только половина детей в Арамии защищены от нее вакциной

Не так уж и много слов в любом языке способно вызвать столько ужаса, сколько слово «инфекция». Инфекционные заболевания наносили огромный ущерб людям на протяжении веков. Они уничтожали целые нации, забирали столько жизней, сколько порой не уносили даже войны, а также играли решающую роль в ходе истории.

Снова и снова, родители обращаются в детскую консультацию в поисках информации о полиомиелите. Испуганные мамы спрашивают: «А что по поводу полиомиелита? Это важная прививка? А что, если мой ребенок заболел полиомиелитом?».

Возбудитель полиомиелита — poliovirus hominis впервые был выделен в 1909 г., относится к семейству пикорнавирусов, к группе энтеровирусов (кишечным вирусам), куда входят также Коксаки- и ЕСНО-вирусы и существует в виде 3 независимых типов. Вирус очень устойчив во внешней среде (в воде сохраняется до 100 суток, в испражнениях — до 6 месяцев), при комнатной температуре инактивируется через 3 месяца, хорошо переносит высушивание, замораживание. Не разрушается пищеварительными соками. К антибиотикам нечувствителен. Разрушается при нагревании до 56°C через 30 мин, а также при воздействии дезинфицирующих средств, при ультрафиолетовом облучении.

Источник инфекции — человек (больной или вирусоноситель); возбудитель выделяется через рот (несколько суток), а затем с испражнениями (2 недели, затем выделение вируса снижается, но может продолжаться до 4-5 месяцев). Этим определяются и длительность заразительности, и пути передачи. Пути передачи двоякие. Полиомиелит относится к кишечным инфекциям, вирус передается через грязные руки, игрушки, может переноситься мухами. В соответствии с особенностями, свойственными кишечным инфекциям, описана передача через молоко и другие пищевые продукты. Наряду с этим признается и воздушно-капельный путь передачи, причем некоторые ученые считают его основным.

Первоначальные симптомы характерны для всех инфекционных болезней: повышение температуры, недомогание, вялость, головная боль, возникновение катаральных явлений в верхних дыхательных путях, ринита, фарингита, бронхита, катарального тонзиллита. У ряда больных наблюдаются рвота, боли в животе, дисфункция кишечника в виде гастроэнтерита, энтероколита, причем каждый 200 случай заболевания приводит к параличу.

Затем происходит присоединение симптомов раздражения и функционального расстройства нервной системы: рвота, головная боль, иногда затемнение сознания, бред, тонические или клонические судороги (тем чаще, чем моложе ребенок). Помимо менингеальных симптомов, отмечается гиперестезия, болезненность при изменении положения, болезненность по ходу нервных стволов и нервных корешков, а также при давлении на позвоночник. Возникает спинальный симптом. Уже в этом периоде выявляются гипотония, слабость мышц, снижение, а затем исчезновение рефлексов.

Параличи возникают внезапно, преимущественно при снижении температуры, на фоне улучшения общего состояния, но могут появиться и на высоте

лихорадки. Они развиваются быстро - в течение нескольких часов, одних суток. Это вялые параличи, с понижением тонуса мышц, ограничением и отсутствием активных движений и сухожильных рефлексов; могут исчезать и кожные рефлексы. Наиболее часто поражаются мышцы ног, затем дельтовидная мышца, реже мышцы туловища, шеи, брюшного пресса, дыхательная мускулатура. Создаются благоприятные условия для развития осложнений (бронхит, пневмония). Угрожающее состояние развивается при одновременном поражении мозга (изменение ритма дыхания, нарушение глотания и т. д.), что, как правило, приводит к смертельному исходу.

В зависимости от локализации пораженных мышц, массивности вовлечения их в патологический процесс остаточные изменения могут варьировать от незначительных до приводящих к тяжелой инвалидности. Возникает атрофия мышц. Вследствие неравномерного (мозаичного) поражения различных мышечных групп могут развиваться контрактуры, пораженные конечности отстают в росте, появляются остеопороз и атрофия костной ткани, деформациями конечностей и туловища. Полиомиелит у привитых детей возникает крайне редко, протекает очень легко, заканчивается благоприятно, без остаточных изменений.

Дети — самые уязвимые члены человеческой семьи. Как мягко и нежно баюкаем мы их, когда они совсем крошечные. Как заботливо и с какой любовью мы кормим их и охраняем от любого вреда. Как старательно мы защищаем их, когда они малы. Сколько любви и сил отдаем мы им, чтобы они имели возможность вырасти максимально здоровыми. Мы держимся за них, как за самый драгоценный дар, которым только может благословить нас жизнь. Что еще требуется для того, чтобы защитить детей?

Летальность при полиомиелите, по данным разных авторов, колеблется в широких пределах. Причиной смерти являются преимущественно мозговые изменения; смерть в этих случаях наступает в ранние сроки паралитического периода при быстро развивающихся параличах жизненно важных органов. Причиной смерти могут быть осложнения, возникающие в более поздние сроки и обусловленные бактериальной флорой.

При подозрении на полиомиелит больные подлежат госпитализации в специализированные отделения или же в боксы с режимом, предусмотренным для больных воздушно-капельными и кишечными инфекциями. Необходимы постельный режим, покой, тепло. Специфического лечения нет.

После госпитализации, в помещении, где находился больной, проводят заключительную дезинфекцию. Переболевший допускается в коллектив через 40 дней после перенесенного заболевания.

За лицами, общавшимися с больными, устанавливают наблюдение в течение 20 дней после изоляции больного.

В 2009-2010 годах полиомиелит был завезен в Республику Таджикистан и в 2010 году там было зарегистрировано свыше 700 случаев полиомиелита, из них 20 случаев закончились летальными исходами.

В 2010 году произошел завоз дикого вируса полиомиелита из Республики Таджикистан на территорию Российской Федерации: зарегистрированы случаи полиомиелита как среди иностранных граждан, так и среди граж-

дан Российской Федерации, в том числе проживающих в Республике Дагестан и Чеченской Республике.

На сегодняшний день не существует эффективного лекарственного препарата от полиомиелита, кроме вакцинации.

Иммунизация детей в возрасте от 6 месяцев до 14 лет включительно, не имеющих вакцинального комплекса против полиомиелита (трех прививок согласно национальному календарю профилактических прививок), в том числе детей, прибывших с Украины и временно проживающих на территории Свердловской области, будет проводиться в районных поликлиниках на бесплатной основе.

Существует мнение, что инфекции можно предотвратить с помощью закаливания, витаминов и др. Действительно, при простудных заболеваниях, острых респираторных вирусных инфекциях неспецифические меры укрепляют организм и повышают иммунные силы. Никакое поливитаминное драже или пищевая добавка не спасут от дифтерии, гепатита, кори, полиомиелита и других инфекционных болезней, которые, с одной стороны, дают тяжелые осложнения и даже смертельные исходы, с другой стороны, быстро распространяются в коллективах, в местах скопления людей.

А как обстоят дела в Арамыльском городском округе с вакцинацией против полиомиелита? Лишь половина детей привиты вакциной против полиомиелита. Среди них имеют медицинские отводы 140 детей, из них длительные мед. отводы 32 ребенка.

В условиях неблагоприятной глобальной эпидемической ситуации по полиомиелиту резко возрастает угроза завоза инфекции в нашу страну, в т.ч. в ГО Арамыль. Прививку против полиомиелита может и должен получить каждый ребенок.

Иммунизация против полиомиелита проводится в ГБУЗ СО «Арамыльская ГБ». Благодаря прививкам в организме человека вырабатываются особые вещества, предохраняющие его от заболевания. Уважаемые родители ---- отказавшись от прививки, вы рискуете жизнью детей. Излечить полиомиелит невозможно, но его можно предотвратить.

Родители непривитых детей могут кричать сколько угодно, что их дети ничем не болеют. А не болеют они потому что паразитируют на привитых детях! Пока вокруг них привитые - они ничем и не болеют.

Что надо помнить родителям?

Когда малышу делается прививка, педиатр должен объяснить родителям, какая вакцина вводится и почему. А родителям стоит задавать все интересующие вопросы о прививке. Впрочем, это касается не только вакцины от полиомиелита.

Отличить два вида вакцины очень просто: «убитая» вводится при помощи шприца, а «живая» капается в рот. То есть до полугода малышу делают инъекцию вакцины, а с шести месяцев — дают капли.

Самое важное

В 2010 году в нашей стране появился незванный гость — «дикий» штамм вируса полиомиелита. Чтобы малыши из группы риска — в возрасте от 5 месяцев до 6 лет — не заразились, с 2011 года делают прививку «живой» вакциной. Если все прививки с рождения сделаны во-

время, эта вакцина не представляет для ребенка никакой опасности.

Сделаем выводы

Итак, полиомиелит является опасным инфекционным заболеванием, единственная защита — вакцинация.

Конечно, делать ли детям прививку от полиомиелита, нужна ли она или нет, решать только родителям.

Опасна ли прививка? В подавляющем большинстве случаев — совершенно не опасна. В любом случае, никто не может заставить уколить вашего малыша силой. Закон на стороне родителей.

Хотелось бы молодым родителям пожелать разумного подхода в решении столь важных вопросов, которые могут повлиять на здоровье их же ребенка!

Всем родителям, чьи дети посещают или собираются посещать школу или детский сад, будет полезно ознакомиться с решением Верховного Суда РФ о соответствии закону положения, согласно которому дети, не привитые против полиомиелита изолируются от детей, привитых оральной полиовакциной (ОПВ) на 60 дней, для профилактики вакцинассоциированного паралитического полиомиелита (ВАПП).

Верховный Суд Российской Федерации подтвердил соответствие закону пункта 4.4 СП 3.1.1.2343-08 «Профилактика полиомиелита в постсертификационный период», утвержденного Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 05.03.2008 № 16, которым установлено, что в целях профилактики вакциноассоциированного паралитического полиомиелита (ВАПП) при приеме в лечебно-профилактические и другие организации детей, не имеющих сведений об иммунизации против полиомиелита, их необходимо изолировать от детей, привитых оральной полиовакциной (ОПВ) в течение последних 60 дней.

В ходе судебного заседания, состоявшегося 27 апреля 2011 года, Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека были представлены как юридические, так и медицинские доказательства законности и обоснованности включения рассматриваемой правовой нормы в санитарно-эпидемиологические правила.

Позиция Роспотребнадзора была поддержана Министерством юстиции Российской Федерации и Генеральной прокуратурой Российской Федерации.

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека обращает внимание родителей на то, что пункт 4.4 СП 3.1.1.2343-08 призван предупредить инфицирование и заболевание незащищенных (не привитых) детей при их тесном контакте с ребенком, недавно вакцинированным живой оральной полиомиелитной вакциной (ОПВ).

От себя хочется добавить: будьте внимательны к здоровью своего ребёнка и не доверяйте слепо всему, что пишут на различных форумах в интернете.

Арамыльская городская больница находится по адресу: ул. Садовая 10.

График работы поликлиники с 8:00 утра до 19:00 вечера в рабочие дни. Телефон регистратуры взрослой поликлиники: 3-13-14, 3-09-90 телефон детской регистратуры: 3-09-48, 3-14-18

Радис ТИМИРОВ,
Главный врач ГБУЗ СО
«Арамыльская городская больница»