

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00777&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00777. Поліомієліт та постполіомієлітний синдром

Автори: Kirsi Valtonen, Merja Roivainen
Редактор оригінального тексту: Sari Atula
Дата останнього оновлення: 2017-08-28

Основні положення

- Поліомієліт - висококонтагіозне захворювання, яке в більшості випадків перебігає безсимптомно.
- З моменту впровадження вакцини проти поліомієліту кількість випадків значно знизилася, і вважається, що в багатьох країнах вірус поліомієліту наразі ліквідовано. Інфекція можлива в деяких країнах Азії та Африки, де є недостатній рівень охоплення вакцинацією.
- Характерний швидкий розвиток асиметричного в'ялого паралічу. У паралізованих кінцівках чутливість збережена.
- Постполіомієлітний синдром (наприклад, підвищена втомлюваність, м'язова слабкість, міалгії та артралгії) - стан, який виникає через декілька років після відновлення від гострого періоду хвороби. Лікування таких пізніх проявів симптоматичне (знеболення, фізичні вправи, відпочинок, контроль маси тіла, допоміжні засоби).

Механізми і фактори передачі інфекції

- Поліовірус належить до роду ентеровірусів родини пікорнавірусів.
- Існує три серотипи "дикого" штаму поліовірусу. "Дикий" штам поліовірусу 2 типу був ліквідований у світі вже 10 років тому, а 3 типу останній раз був виявлений у листопаді 2012 року. Відповідно, єдиним "диким" штамом поліовірусу, що викликає захворювання, є

тип 1, який все ще зустрічається в Пакистані, Афганістані та Нігерії. Захворювання, викликане вакцинальними штамми поліовірусу (vaccine derived polioviruses - VDPV), було виявлене в деяких інших країнах.

- Поліомієліт - висококонтагіозне захворювання.
- Передача від людини до людини відбувається повітряно-крапельним шляхом або через забруднену їжу чи напої.
- Інкубаційний період становить 7-18 днів.

Клінічна картина

- В 90% випадків поліомієліт перебігає безсимптомно.
- Менше, ніж у 10% інфікованих осіб розвиваються ознаки інфекції, наприклад, лихоманка, загальна слабкість та біль у горлі.
- Через декілька днів з'являються симптоми паралічу; це трапляється менше, ніж у 1% невакцинованих інфікованих осіб.
- В'ялий параліч, що швидко прогресує, як правило, асиметричний. Вірус поліомієліту уражає лише мотонейрони, тому немає втрати чутливості, проте можуть виникнути сенсорні порушення.
- Порушення дихання може бути зумовлене як м'язовою слабкістю, так і ураженням дихального центру.
- У невеликої кількості пацієнтів з паралітичною формою захворювання інфекція з ураженням довгастого мозку може призвести до бульбарного синдрому, включаючи порушення мови й ковтання, а також параліч м'язів ока.
- Одужання починається через кілька тижнів після появи симптомів, приблизно у половини пацієнтів відбувається повне або майже повне відновлення.

Діагностика

- Для вірусологічного підтвердження діагнозу необхідно два зразки калу, які взяті два дні поспіль протягом перших двох тижнів після появи паралічу. Вірус виділяється ще довше, проте після вказаного періоду збільшується частка негативних результатів зразків.
- Додаткові тести можуть включати мазок із зіву на вірус, а також аналізи на антитіла в сироватці та лікворі на початку захворювання та через два тижні.

- Зразки повинні бути відправлені у відповідні місцеві лабораторії.
- Поліомієліт - захворювання, яке підлягає реєстрації, тому про всі випадки, підтверджені лабораторно, необхідно інформувати державні органи влади.

Диференційний діагноз

- Вірус Коксакі та ECHO, а також інші ентеровіруси можуть викликати легкі симптоми, схожі на поліомієліт.
- При полірадикуліті [настанова 00796] Синдром Гієна-Барре (пол...) симптоми, як правило, симетричні, а параліч часто супроводжується порушенням чутливості.

Вакцинація

- Існує два типи вакцини проти поліомієліту: ін'єкційна інактивована поліомієлітна вакцина (ІПВ) та жива оральна поліомієлітна вакцина (ОПВ).
- Рішення про використання тієї чи іншої вакцини приймається на національному рівні. В даний час у багатьох країнах рутинно використовують ІПВ.
- Графік імунізації може відрізнятись в різних країнах. ІПВ зазвичай входить до складу комбінованих вакцин, які повною мірою використовуються для дітей.
 - Згідно з національною програмою імунізації, яка застосовується у Фінляндії, ІПВ входить до складу комбінованих вакцин, які вводяться в 3, 5, 12 місяців та в 4 роки.

Коментар експерта. В Україні профілактичні щеплення дітей проти поліомієліту здійснюється відповідно до Календаря профілактичних щеплень, затвердженого наказом МОЗ України від 18.05.2018 №947, зареєстровано в Міністерстві юстиції за №659/32111 від 04.06.2018.

- Якщо вакцинацію розпочато у більш старшому віці, три дози ІПВ, введені за схемою 0, 2 і 6 місяців, забезпечують достатній рівень захисту.

- При відвідуванні ендемічних районів може знадобитися введення додаткової дози вакцини. Мандрівники повинні забезпечити собі повну імунізацію відповідно до поточних рекомендацій щодо імунізації.
 - У випадку перебування більше 4 тижнів у країні, де все ще є поліомієліт, реєструвались спалахи протягом останніх років або існує підвищений ризик розповсюдження захворювання з країни в країну, слід ввести бустерну дозу, якщо пройшло більше 12 місяців з моменту попереднього введення вакцини. Якщо час перебування у країні складає менше 4 тижнів, бустерна вакцинація рекомендується кожні 5 років.
- Людина, яка переохворіла на поліомієліт матиме імунітет лише тільки до одного серотипу вірусу і, як і раніше, потребує вакцинації.

Постполіомієлітний синдром

- Постполіомієлітний синдром (ППС) виникає у деяких пацієнтів (поширеність 60-90%), які раніше переохворіли на поліомієліт. ППС характеризується появою нових симптомів. Найбільш поширені симптоми - підвищена втомлюваність, м'язова слабкість, міалгії та артралгії.
- Симптоми зазвичай розвиваються поступово, але в деяких випадках можливий раптовий початок, наприклад, в період ліжкового режиму після травми або хірургічного втручання.
- Пізні прояви можливі також у пацієнтів, у яких був відсутній параліч під час гострої фази захворювання.
- Точна причина ППС невідома, але найпоширеніша теорія передбачає сукупний ефект від надмірного навантаження та передчасного старіння мотонейронів.

Діагностичні критерії

1. Паралітична форма поліомієліту з доведеним ураженням нейронів в анамнезі
 - Перенесені захворювання, які супроводжувалися гострим паралічем
 - Слабкість та атрофія м'язів, які виявлялися при неврологічному огляді
 - Ознаки денервації на електроміографії (ЕМГ)

2. Часткове або повне відновлення після гострої фази захворювання з наступною неврологічно і функціонально стабільною фазою (зазвичай 15 і більше років)
3. Поступовий або раптовий початок прогресуючої та стійкої м'язової слабкості або патологічної м'язової стомлюваності (зниження витривалості). Як додаткові симптоми можливі також підвищена втомлюваність, м'язова атрофія, міалгії і артралгії. Рідше виникають проблеми з диханням та ковтанням.
4. Симптоматика зберігається принаймні рік.
5. Виключені інші неврологічні, медичні та ортопедичні проблеми, які є причиною появи даних симптомів.

Лікування та реабілітація

- До теперішнього часу не існує специфічних препаратів для лікування пізніх симптомів поліомієліту [Докказ 06893] [C]; лікування больового синдрому проводиться згідно загальноприйнятих настанов. До найбільш важливих складових лікування входить: вправи для підтримки руху та функціональної спроможності, достатній відпочинок, контроль маси тіла та використання відповідних допоміжних засобів.
- Покращення та/або збереження рухливості
 - Необхідно скласти індивідуальний план самостійних вправ на основі огляду фізіотерапевта
 - Вправи повинні бути регулярними і різноманітними; важливо зберігати баланс між фізичними вправами і відпочинком
 - При показаннях - регулярна фізіотерапія
 - Водолікування
 - Дихальні вправи (наприклад, з використанням дихального тренажера)
 - Реабілітація в умовах стаціонару.
- Розвиток когнітивних здібностей пацієнта
- Оцінка необхідності використання допоміжних пристроїв, їх тестування та надання рекомендацій
- Аналіз потреби адаптації пацієнта вдома
- Оцінка можливості та необхідності професійної реабілітації
- Складання плану отримання соціальної допомоги, заповнення форм та видача відповідних документів

- Вирішення специфічних проблем
 - Оцінка функцій зовнішнього дихання (спірометрія, дослідження апное під час сну, за необхідності - направлення до пульмонолога)
 - Проблеми з мовою та дисфагія (за необхідності - огляд логопеда, направлення до ЛОРа)
 - Підвищена втомлюваність, депресія, порушення сну (при показаннях - скерування до психолога або психіатричної медсестри, групові заняття; за необхідності - консультація психіатра)
 - Холодні та набряклі кінцівки (медичні панчохи, лімфодренажна терапія, велотренажер, грілки)

Пов'язані ресурси

- Інтернет-ресурси [\[Пов'язані 00937 | Polio myelitis and post-p...\]](#)
- Література [\[Пов'язані 00937 | Polio myelitis and post-p...\]](#)

Джерела інформації

R1. Jubelt B, Agre JC. Characteristics and management of postpolio syndrome. JAMA 2000;284(4):412-4. [\[PubMedID | 10904484\]](#)

R2. Trojan DA, Cashman Nr. Post-poliomyelitis syndrome. Muscle Nerve 2005;37:247-51

Настанови

- [Настанова 00796](#). Синдром Гієна-Барре (полірадикулоневрит).

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 06893](#). Treatment for postpolio syndrome.
Дата оновлення: 2015-08-20
Рівень доказовості: C
Резюме: In postpolio syndrome intravenous immunoglobulin is probably not beneficial on activity limitations. There was no conclusive data on any other treatment options studied.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-28

Автор(и): Kirsi ValtonenMerja Roivainen Автор(и) попередніх версій статті: Jussi KovanenHannu Alaranta
Редактор(и): Sari Atula Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Neurology Infectious diseases

Ключові слова індексу
mesh: Poliomyelitis mesh: Postpoliomyelitis Syndrome PPS mesh: Guillain-Barre Syndrome mesh: Cerebrospinal Fluid
speciality: Infectious diseases icpc-2: N70 speciality: Neurology