**РОСПОТРЕБНАДЗОР НАПОМИНАЕТ О ПРОФИЛАКТИКЕ ПОЛИОМИЕЛИТА!**

Полиомиелит известен человечеству с давних времен. Поражает он преимущественно детей и может протекать очень тяжело. Одно из названий, ярко характеризующих его клиническую картину, — «детский паралич».

**Полиомиелит** — это высоко контагиозное инфекционное заболевание, вызванное полиовирусом. Полиовирус поражает центральную нервную систему, может вызвать паралич и даже смерть.

Источником инфекции является человек: больной или бессимптомный носитель.

Пути передачи — бытовой, водный, пищевой.

Естественная восприимчивость людей высокая, однако на один клинически выраженный случай приходится от 100 до 1000 бессимптомных носителей полиовируса.

Хоть болеют полиомиелитом преимущественно дети до 5 лет, заразится может не вакцинированный человек любого возраста. Болеют дети, не привитые против полиомиелита или получившие неполный курс вакцинации против данной инфекции.

В результате перенесенного заболевания могут формироваться остаточные явления, которые проявляются нарушениями функций опорно-двигательной системы, атрофиями мышц, костными деформациями и контрактурами.

**Симптомы полиомиелита**

Инкубационный период длится 4-30 дней, наиболее часто — 6-21 день. Первые симптомы не специфичны: лихорадка, катаральные явления, усталость, головная боль, рвота, недомогание. Далее следует развитие параличей (обычно мышц конечностей).

**Последствия полиомиелита**

**Человек, переболевший паралитической формой полиомиелита, на всю жизнь остается инвалидом!**

Параличи при полиомиелите носят необратимый характер. Кроме того, по данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) у 5-10% заболевших возникает паралич дыхательных мышц, что приводит к смерти.

**Этиотропное лечение отсутствует**, однако специфическая профилактика полиомиелита (вакцинация) доступна для каждого и предотвращает возникновение заболевания при получении полного курса прививок.

В 1988 году, когда ВОЗ присоединилась к Глобальной инициативе по ликвидации полиомиелита, эта болезнь каждые 15 минут вызывала необратимый паралич у 10 детей и встречалась практически во всех странах мира. Значительного снижения заболеваемости полиомиелитом удалось достичь после введения массовой иммунизации против этой инфекции во всем мире.

Благодаря вакцинации Российская Федерация с 2002 г. имеет статус страны свободной от полиомиелита. Но это не исключает возможности возникновения полиомиелита в нашей стране.

Последний случай заболевания полиомиелитом, вызванным диким полиовирусом, был зарегистрирован в России в 2010 году во время завоза дикого полиовируса типа 1 из Республики Таджикистан, где была зарегистрировано вспышка этой инфекции.

Несмотря на эпидемиологическое благополучие внутри страны, существуют высокие риски завоза полиомиелита. На сегодняшний день передача дикого полиовируса типа 1, способного вызвать необратимые параличи, сохраняется в некоторых странах. Учитывая высокие темпы миграции населения в мире, остается риск завоза полиовируса из неблагополучных по полиомиелиту стран на территорию Российской Федерации.

Кроме того, при снижении показателя коллективного иммунитета менее 95%, возможна передача вакцинных полиовирусов между непривитым контингентом.

Для поддержания статуса страны свободной от полиомиелита, в Российской Федерации осуществляются действенные профилактические мероприятия: вакцинация населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, контроль каждого случая острого вялого паралича, проведение противоэпидемических мероприятий при завозах инфекции, эпидемиологический надзор за полиомиелитом.

На протяжении более 20 лет Россия сохраняет и поддерживает статус страны свободной от полиомиелита благодаря высокому охвату детей прививками против этого опасного и неизлечимого инфекционного заболевания.

Охват иммунизацией детского населения по полиомиелиту должен быть не менее 95%.

**Какие же вакцины для профилактики заражения полиомиелитом существуют и чем они отличаются?**

Сегодня массово применяются две вакцины — живая оральная полиовирусная вакцина (ОПВ) и инактивированная (убитая) вакцина от полиомиелита (ИПВ). Каждая из этих вакцин имеет свои особенности.

◆ Оральная полиомиелитная вакцина содержит ослабленные живые штаммы трех типов вируса полиомиелита. В настоящее время, применяется бивалентная оральная полиомиелитная вакцина (бОПВ).

Основными преимуществами данной вакцины является удобная форма применения в виде капель, высокая иммуногенность, формирование местного иммунитета в кишечнике (мукозальный иммунитет) за счет перорального способа введения.

К минусам можно отнести способность ослабленных вакцинных вирусов возвращать себе патогенность и приводить к развитию постпрививочного вакциноассоциированного полиомиелита. Эти осложнения могут возникнуть у лиц с иммунодефицитными состояниями, а также в случае нарушения схемы иммунизации у лиц, получивших в качестве первой дозы вакцину ОПВ.

Различные проявления вакциноассоциированного полиомиелита наблюдаются в 1 случае на 0,7-2,5 миллиона привитых человек.

Оральная полиомиелитная вакцина имитирует естественное поступление вирусов в организм человека, поэтому привитый человек в течение 60 дней выделяет с фекалиями вакцинные полиовирусы. В этом случае контакт с привитым от полиомиелита может быть опасен для непривитого человека, так как он может заразиться.

Вакциноассоциированный полиомиелит изменил подходы к вакцинации от полиомиелита. Согласно современным рекомендациям, вакцинация от полиомиелита начинается с ИПВ. Это позволяет исключить вероятность возникновения вакциноассоциированного полиомиелита. В перспективе — полный отказ от применения ОПВ.

◆ Инактивированная полиомиелитная вакцина (ИПВ) — содержит убитые вирусы полиомиелита 1, 2 и 3 типа. Она считается одной из самых безопасных вакцин и имеет минимум противопоказаний.

Главное преимущество ИПВ — неспособность вызывать вакциноассоциированный полиомиелит вследствие отсутствия в своем составе живого вируса.

К недостаткам ИПВ можно отнести высокую стоимость производства, повышенные требования биологической безопасности при создании, слабый мукозальный иммунитет. Из-за этого в кишечнике человека, привитого ИПВ, вирус полиомиелита может размножаться и выделяться во внешнюю среду. Привитый человек не заболеет, но может стать источником инфекции для непривитого.

В России вакцинация и ревакцинация против полиомиелита проводится в соответствии с национальным календарем профилактических прививок вакцинами, разрешенными к применению и зарегистрированными на территории Российской Федерации.

Вакцинация против полиомиелита проводится детям по следующей схеме: в 3 мес, 4.5 мес, 6 мес. — инактивированной полиомиелитной вакциной.

Ревакцинация против полиомиелита проводится детям по следующей схеме: в 18 мес. — инактивированной полиомиелитной вакциной; в 20 мес. и 6 лет — оральной полиомиелитной вакциной.

Таким образом, первые четыре прививки проводятся инактивированной полиовирусной вакциной, в том числе в составе многокомпонентных вакцин, две последние — оральной полиовирусной вакциной. Дети, имеющие противопоказания к применению оральной полиовирусной вакцины, прививаются только инактивированной вакциной (все 6 прививок).

**Помните!** **Прививку против полиомиелита может и должен получить каждый ребенок!**

**Полиомиелит неизлечим, но его можно предотвратить с помощью иммунизации!**

**Берегите себя и будьте здоровы!**

Ведущий специалист –эксперт территориального отдела Управления

Роспотребнадзора по Кировской области в Вятскополянском районе: Напольских Ирина Валерьевна