

ПАМЯТКА

Симптомы энтеровирусной инфекции

Признаки болезни могут отличаться, что зависит от типа вируса, локализации поражения и индивидуальных особенностей организма. Инкубационный период чаще всего длится около 2-7 дней. Особенность данной инфекции в разнообразии клинических форм, поэтому даже при ее вспышке у людей могут наблюдаться совершенно разные признаки. Можно выделить некоторые общие симптомы энтеровируса:

- лихорадка – повышение температуры тела до 38-40 градусов;
- диарея – жидкий, водянистый стул;
- сыпь в виде пятен, пузырей, узелков или язв на любых участках тела, но чаще всего на лице, руках, ногах или туловище;
- насморк, боль в горле, кашель;
- слабость, сонливость;
- сильная боль в животе.

Болезнь начинается остро – с подъёма температуры до высоких цифр, которая держится 3-5 дней и далее постепенно спадает. Иногда наблюдается волнообразное течение, когда температура спадает до нормы, а потом снова поднимается и опять снижается.

С учётом поражённых органов выделяют несколько клинических форм заболевания. Вирусы могут поражать нервную систему, кишечник, сердце и т. д. Например, если в патологический процесс вовлекается слизистая ротоглотки, то развивается энтеровирусная ангина, при поражении глаз – конъюнктивит, мышц – миозит, кишечника – энтерит и т. д.

Особенности течения у детей

Симптомы энтеровирусной инфекции у детей более выражены, чем у взрослых. Наблюдается быстрое развитие заболевания и осложнений из-за иммунной системы, которая еще не до конца сформирована, и анатомических особенностей организма. Например, желудочно-кишечный тракт у них менее защищен от воздействия вирусов.

У малышей наблюдается выраженная лихорадка и диарея из-за высокой чувствительности к патогенам, недостаточности терморегуляции и регидратации. Это может приводить к обезвоживанию, нарушению электролитного баланса, шоку и коме.

Из-за высокой реактивности кожи, слизистых оболочек часто возникает распространенная сыпь и ангина. В детском возрасте выше риск развития менингита – воспаления мозговых оболочек из-за проникновения вирусов в центральную нервную систему. Данное заболевание может вызывать тяжелые неврологические нарушения, такие как судороги, параличи, нарушение сознания, гидроцефалия и другие.

Возможные осложнения

В большинстве случаев при правильно подобранной терапии заболевание заканчивается полным выздоровлением, но инфекция может приводить к развитию осложнений, в том числе и угрожающих жизни. Некоторые из них:

- сепсис;
- паралитический полиомиелит;
- отек головного мозга;
- миокардит;
- менингит;
- острая дыхательная недостаточность;
- гепатит.

Тяжело протекающая патология может приводить к пневмонии, холециститу, [панкреатиту](#) и т. д.

Диагностика энтеровируса

Для выявления инфекции необходимо обратиться к [терапевту](#), инфекционисту или [педиатру](#). Учитывая, что заболевание сопровождается различными симптомами, диагностика может быть затруднена. Для точного подтверждения диагноза необходимы лабораторные исследования. Главный метод – ПЦР для выявления РНК энтеровирусов в биологическом материале (кровь, моча, кал, слюна, слизь из носа, горла).

Другой метод – иммуноферментный анализ (ИФА), который позволяет определить антитела к возбудителям в крови. Для исключения других причин инфекции и определения чувствительности к антибиотикам может быть назначен бактериологический анализ иммунитета.

Необходимость в дополнительных методах диагностики зависит от клинической картины, наличия осложнения. В некоторых случаях может потребоваться консультация других врачей, таких как [оториноларинголог](#), [кардиолог](#) и гепатолог.

Лечение заболевания

Нет специального лечения энтеровируса, оно сводится лишь к назначению симптоматической, патогенетической терапии с учетом тяжести и формы заболевания. Из лекарственных препаратов пациенту могут быть назначены:

- антигистаминные;
- жаропонижающие;
- противовирусные;
- обезболивающие;
- иммуномодуляторы;
- антибиотики;
- сорбенты и другие.

Для восстановления потерянной жидкости, электролитов из-за рвоты/диареи показано увеличение потребления жидкости, при необходимости используют специальные регидратационные растворы. При тяжёлом течении заболевания необходима госпитализация, в других ситуациях терапия проходит в амбулаторных условиях.

Профилактика энтеровирусной инфекции

Для снижения риска развития болезни нужно соблюдать следующие правила:

- мыть руки перед едой, после туалета, посещения общественных мест;
- пить кипяченую либо бутилированную воду;
- мыть овощи, фрукты перед употреблением;
- стараться не контактировать с людьми, которые имеют симптомы инфекционных заболеваний;
- избегать употребления сырых яиц, мяса;
- укреплять иммунитет.

Специфической вакцины против данной инфекции не разработано, так как имеется очень большое количество серотипов этих вирусов.

При появлении признаков энтеровирусной инфекции обратитесь к врачу, сдайте необходимые анализы и пройдите обследования.

ПАМЯТКА

для населения по энтеровирусной (неполио) инфекции

Информация Роспотребнадзора

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Резервуаром и источником инфекции является больной человек или инфицированный бессимптомный носитель вируса.

Вирусоносительство у здоровых лиц составляет от 17 до 46 %.

Наиболее интенсивное выделение возбудителя происходит в первые дни болезни. Доказана высокая контагиозность энтеровирусов. Инфицированные лица наиболее опасны для окружающих в ранние периоды инфекции, когда возбудитель присутствует в экскретах организма в наибольших концентрациях.

Вирус обнаруживают в крови, моче, носоглотке и фекалиях за несколько дней до появления клинических симптомов. Через 2 недели после появления клиники большинство энтеровирусов ещё выделяется с фекалиями, но уже не обнаруживается в крови или носоглоточном отделяемом.

Вирус весьма эффективно заражает маленьких детей при попадании небольшой дозы пероральным путём и определяется в глотке в первые 3-4 дня (не более 7 дней) после заражения, как при клинически выраженной инфекции, так и в бессимптомных случаях. Вирус выделяется с фекалиями в течение 3-4 недель (не более 5 недель), а у иммунодефицитных лиц может выделяться в течение нескольких лет.

Инкубационный период энтеровирусной инфекции варьируется от 2 до 35 дней, в среднем – до 1 недели.

Механизм передачи энтеровирусных инфекций – фекально-оральный (основной), аэрозольный (вероятный) и вертикальный (возможный).

Пути передачи – водный, пищевой, контактно-бытовой, воздушно-капельный и трансплацентарный.

Факторами передачи служат вода, овощи, контаминированные энтеровирусами в результате применения необезвреженных сточных вод в качестве органических удобрений. Также вирус может передаваться через грязные руки, игрушки и другие объекты внешней среды.

Возможна вертикальная (трансплацентарная) передача энтеровирусов от беременной плоду.

Эпидемический процесс ЭВИ проявляется спорадической заболеваемостью, сезонными подъемами (в весенне-осенний период) и вспышками (в течение всего года).

Около 85 % случаев энтеровирусных инфекций протекает бессимптомно. Около 2-14 % случаев диагностируются как лёгкие лихорадочные заболевания и около 1-3 % имеют тяжёлое течение, особенно у детей раннего возраста и лиц с нарушениями иммунной системы.

Вирусы Коксаки группы В вызывают у новорожденных детей тяжёлые генерализованные заболевания.

Инфекция энтеровирусами в перинатальном периоде и в первый год жизни иногда вызывает молниеносно протекающее сепсис-подобное заболевание со смертельным исходом.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

Энтеровирусный (серозный, асептический) менингит и другие формы энтеровирусных инфекций центральной нервной системы

Подобно вирусу полиомиелита, неполиомиелитные энтеровирусы могут поражать центральную нервную систему (ЦНС). Наиболее частым проявлением поражения ЦНС является энтеровирусный (серозный, асептический) менингит.

Энтеровирусные серозные менингиты составляют 85-90 % от общего числа случаев менингитов вирусной этиологии.

В зависимости от преобладания тех или иных симптомов, поражение ЦНС классифицируют как менингоэнцефалит, энцефалит, ромбэнцефалит, энцефаломиелит, полиомиелит, миелит, радикуломиелит.

Инкубационный период при энтеровирусных серозных менингитах составляет в среднем около 1 недели. Чаще болеют городские жители, преимущественно дети до 7 лет, посещающие детские дошкольные учреждения. Менингеальный синдром протекает обычно доброкачественно с улучшением в течение нескольких дней. Смертельные исходы редки.

Серозный менингит сопровождается лихорадкой, головными болями, фотофобией и менингеальными симптомами.

Неврологические симптомы, связанные с воспалением менингеальных оболочек у детей раннего возраста, включают ригидность затылочных мышц и выбухание родничка. Симптомы могут носить стертый характер. Развитию серозного менингита часто сопутствуют такие признаки болезни, как повышение температуры, беспокойство, плохой сон, высыпания на кожных покровах, ринит, диарея. В случае легкого течения энтеровирусной инфекции менингеальный синдром у детей протекает доброкачественно и, как правило, быстро, в течение 7-10 дней. Заканчивается полным выздоровлением без остаточных явлений. Благоприятное воздействие на течение серозного менингита оказывает спинальная пункция, ведущая к снижению внутримозгового давления и способствующая быстрому улучшению состояния ребёнка.

Респираторные заболевания, герпангина

Энтеровирусы являются одной из частых причин респираторных заболеваний. Наиболее частыми являются респираторные заболевания верхних дыхательных путей. Они имеют короткий инкубационный период в 1-3 дня и протекают сравнительно легко. Пневмонии энтеровирусной этиологии относительно редки. Герпангина – лихорадочное заболевание с относительно острым началом и жалобами на лихорадку и боли в горле. Проявляется в виде характерных высыпаний на передних дужках нёба, миндалинах, язычке, и задней стенке глотки. Болеют преимущественно лица молодого возраста. Заболевание протекает доброкачественно, заканчивается в течение нескольких дней, лишь в редких случаях осложняется менингитом.

Энтеровирусная экзантема

полости рта и конечностей (ящуроподобный синдром). Энтеровирусная экзантема (бостонская экзантема, эпидемическая экзантема). На 2-3-й день болезни на фоне лихорадочной реакции и других признаков интоксикации характерно появление экзантемы, локализованной на туловище, лице, конечностях и стопах.

Она может быть пятнистой, пятнисто-папулезной или петехиальной. Длительность высыпаний не превышает 1-2 дней. Инкубационный варьирует от 2 до 12 суток. Болеют преимущественно дети, однако отмечаются случаи заболеваний и среди взрослых, особенно молодых женщин.

Также могут быть проявления в виде:

- Заболевания мышц, сердца (энтеровирусная миокардиопатия), глаз
- Заболевания новорожденных детей и детей младшего возраста
- Энтеровирусная лихорадка (малая болезнь)
- Энтеровирусная диарея (гастроэнтерит)

Энтеровирус 71 типа (ЭВ71-инфекции).

Наиболее часто клинические проявления ЭВ71-инфекции зарегистрированы в виде экзантемы или ящуроподобного синдрома, отличительными признаками которых являются высыпания на конечностях и в полости рта. Инфекция, вызываемая энтеровирусом 71 типа, может иметь двухфазное течение.

Первая фаза – заболевание с ящуроподобным синдромом. Симптомы: гипертермия, рвота, изъязвление слизистой полости рта, высыпания на кожных покровах рук и ног, герпангина. Начинается остро с повышения температуры до 38-40°C, которая держится от 3 до 5 дней, сопровождается головной болью, тошнотой, рвотой. Нередко наблюдаются боли в животе и в мышцах, жидкий стул. В некоторых случаях наблюдаются катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей, насморк, кашель. На 1-2 день болезни появляется пятнисто-папулезная эритематозная или везикулярная сыпь, преимущественно на руках, ногах, вокруг и в полости рта. В отдельных случаях в зеве наблюдаются поражения по типу герпангины. Высыпания держатся в течение 24-48 ч, иногда до 8 дней

и затем бесследно исчезают. Ящуроподобный синдром поражает преимущественно детей в возрасте от 6 мес. до 12 лет. Как правило, заболевание протекает сравнительно легко и заканчивается выздоровлением.

Вторая фаза – неврологические осложнения – наблюдается преимущественно у детей раннего возраста (6 мес. – 3 года). Признаки вовлечения ЦНС возникают обычно через 2-5 дней после начала первой фазы болезни. Поражение ЦНС продолжает развиваться на фоне ещё сохраняющихся проявлений ящуроподобного синдрома. Фаза неврологических осложнений может включать в себя три основных синдрома: асептический менингит, острые вялые параличи, ромбэнцефалит.

У 1/3 детей, выживших после перенесенной нейроинфекции, вызванной энтеровирусом 71 типа, сохранялись нарушения двигательных функций, глотания, дыхания.

ПРОФИЛАКТИКА

Профилактика проводится как для острых кишечных инфекций:

- не употреблять сырую воду (как централизованную, так и из различных родников и колодцев);
- мыть руки после прихода домой с улицы и перед едой;
- тщательно с мылом мыть овощи, фрукты, ягоды и зелень;
- при купании в открытых водоёмах ни в коем случае не допускать заглатывания воды;
- протирать руки специальными влажными салфетками, если едите на пляже;
- вирус характеризуется высокой контагиозностью, поэтому заболевшему необходимо выделить отдельную посуду и полотенце;
- контактными членам семьи рекомендуется приём противовирусных препаратов ("Анаферон", "Циклоферон", "Виферон", "Полиоксидоний").

Памятка о мерах профилактики энтеровирусной инфекции для детских образовательных учреждений

Ни в коем случае не допускать посещения ребёнком организованного детского коллектива с любыми проявлениями заболевания.

Энтеровирусные инфекции (далее – ЭВИ) – большая группа острых инфекционных заболеваний, вызываемых энтеровирусами, характеризующихся многообразием клинических проявлений от легких лихорадочных состояний до тяжелых менингитов. ЭВИ характеризуются быстрым распространением заболевания.

Энтеровирусы устойчивы во внешней среде и длительное время могут сохраняться в сточных водах, плавательных бассейнах, открытых водоемах, предметах обихода, продуктах питания (молоко, фрукты, овощи). Прогревание при 50°C и выше, высушивание, ультрафиолетовое облучение, обработка 0,3 % раствором формальдегида, хлорсодержащими препаратами (0,3-0,5 г хлора на 1 л раствора) приводит к быстрой инаktivации энтеровирусов.

Продолжительность инкубационного периода в среднем составляет от 1 до 10 дней, максимальный до 21 дня. Среди заболевших ЭВИ преобладают дети.

Источником инфекции является только человек – больной или носитель возбудителя.

Основной механизм передачи возбудителя – фекально-оральный, он реализуется водным, пищевым и контактно-бытовым путями. Возможна передача инфекции воздушно-капельным и пылевым путями.

Заражение происходит через слизистые верхних дыхательных путей и кишечника. Факторами передачи инфекции могут быть сырая вода и приготовленный из неё лёд, недостаточно обработанные овощи, фрукты, зелень, грязные руки, игрушки и другие объекты внешней среды, загрязненные энтеровирусами.

Клиника. Заболевание начинается с повышения температуры до 38-40°C, слабости, головной боли, тошноты, рвоты, светобоязни. В некоторых случаях наблюдаются катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей, насморк, кашель. На 1-2 день болезни появляется сыпь, преимущественно на руках, ногах, вокруг и в полости рта, которые держатся в течение 24-48 часов (иногда до 8 дней) и затем бесследно исчезают. Наиболее опасен серозный менингит, основным симптомом которого является острое начало заболевания с высокой лихорадкой, головной болью, рвотой, болями в животе. У детей раннего возраста могут развиваться дрожание конечностей, судороги, острые вялые параличи конечностей, косоглазие, нарушение глотания, речи и др.

Противоэпидемические мероприятия. Основными мерами профилактики, как при любой острой кишечной инфекции являются санитарно-гигиенические мероприятия, для чего необходимо:

1. С целью ранней диагностики и своевременной изоляции заболевших детей необходимо проводить ежедневные медицинские осмотры при приёме детей, наблюдение за контактными детьми с осмотром кожи, слизистой зева, с измерением температуры тела.

2. Обеспечить достаточным количеством термометров и шпателей на каждого ребёнка карантинного класса.
3. Усилить контроль за соблюдением детьми и сотрудниками правил личной гигиены, питьевого режима.
5. Усилить контроль за организацией питания детей, соблюдением требований санитарных норм и правил при приготовлении и раздаче пищи.
6. Запретить употреблять воду из питьевых фонтанчиков, пить только кипяченую воду или воду из заводской упаковки, недопустимо использование для питья ребёнка воды из открытого источника (река, озеро).
7. Мыть руки с мылом перед каждым приёмом пищи, после каждого посещения туалета и прогулки на улице.
8. Проводить карантинные мероприятия при появлении первых случаев заболевания в детских коллективах в течение 10 дней.
9. Прекратить приём в карантинный класс новых детей, перевод детей и персонала из группы в группу в период наблюдения.
10. Запретить проведение организационных детских мероприятий в случаях массового распространения заболевания.
11. Дезинфекционные мероприятия в очагах проводить вирулицидными средствами, как при гепатите А, разрешёнными на территории России дезинфекционными средствами (согласно методических рекомендаций к препарату).
12. Проводить защитные мероприятия против мух и других насекомых.
13. Усилить режимы проветривания и озонирования (кварцевания) в кабинетах, помещениях.
14. Увеличить пребывание детей на свежем воздухе с выделением отдельной площадки для карантинной группы.
15. Проводить санитарно-просветительскую работу по профилактике ЭВИ с персоналом и родителями.

При контакте с больным ЭВИ необходимо наблюдать за состоянием своего здоровья и при появлении каких-либо жалоб немедленно обратиться к врачу!

Помните, что заболевание легче предупредить, соблюдая элементарные меры профилактики!