

## ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ И ЕЕ ПРОФИЛАКТИКА (памятка для родителей)

Энтеровирусные инфекции (ЭВИ) представляют собой группу острых инфекционных заболеваний вирусной этиологии, вызываемые различными представителями энтеровирусов. Энтеровирусная инфекция характеризуется многообразием клинических проявлений и множественными поражениями органов и систем: серозный менингит, менингоэнцефалит, геморрагический конъюнктивит, гастроэнтерит, заболевания с респираторным синдромом и другие. Наибольшую опасность представляют тяжелые клинические формы с поражением нервной системы (менингиты, энцефалиты, менингоэнцефалиты, миелиты).

В последние годы наметилась тенденция активизации энтеровирусной инфекции в мире, о чем свидетельствуют постоянно регистрируемые в разных странах подъемы заболеваемости и вспышки. Наиболее крупные вспышки энтеровирусной инфекции отмечались на Тайване (1998г., 2000г. заболело около 3 тыс. человек, преобладали вирусы ЕСНО 13, 30 и энтеровирус 71-го типа), Сингапуре (2000г. 1 тыс. случаев, 4 смертельных исхода, вспышка вызвана энтеровирусом 71-го типа), Тунисе.

Энтеровирус 71-го типа в течение последних 5-ти лет является одной из актуальных инфекций на территории Юго-Восточной Азии. В 2007 году в Китайской Народной Республике (КНР) было зарегистрировано 83344 случая энтеровирусной инфекции, 17 из которых завершились летальным исходом, в 2008 году – 61459 случаев ЭВИ, из них 41 случай с летальным исходом. Наиболее высокая заболеваемость отмечалась у детей в возрастной группе до 10 лет (97% от общего числа заболевших).

В Москве за 6 месяцев 2013 года по сравнению с аналогичным периодом прошлого года отмечается рост заболеваемости энтеровирусной инфекцией в 2,1 раза, рост заболеваемости серозными менингитами в 4 раза. Максимум заболеваемости пришелся на июнь месяц, когда было выявлено 35% заболевших. Среди всех заболевших 66,5% составляют дети. Зарегистрированы очаги энтеровирусной инфекции в организованных коллективах.

В Западном административном округе города Москвы за 6 месяцев 2013 года по сравнению с аналогичным периодом 2012 года заболеваемость энтеровирусной инфекцией выросла в 2 раза, в том числе среди детского населения округа – в 2,4 раза.

Наибольшее количество случаев энтеровирусной инфекцией, как правило, наблюдается в летние и осенние месяцы года. Однако заболевание энтеровирусной инфекцией может возникнуть в любое время года.

Энтеровирусы отличаются высокой устойчивостью во внешней среде, способны сохранять жизнеспособность в воде поверхностных водоемов и влажной почве до 2-х месяцев, при температуре до 37С вирус может сохранять жизнеспособность в течение 50-65 дней, в замороженном состоянии – в течение многих лет, при хранении в обычном холодильнике (+4 +6С) – в течение нескольких недель. Энтеровирусы быстро разрушаются под воздействием ультрафиолетового облучения, при высушивании, кипячении.

Источником инфекции является больной человек или вирусоноситель. Основным механизмом передачи возбудителя – фекально-оральный, он реализуется водным, пищевым и контактно-бытовыми путями. Возможна передача инфекции воздушно-капельным путем. В настоящее время преобладает контактно-бытовой и фекально-оральный пути передачи инфекции.

Энтеровирусная инфекция очень заразна. Заразиться можно при несоблюдении правил личной гигиены (через грязные руки), при употреблении зараженной воды или пищи, а также при непосредственном контакте с зараженными предметами.

Инкубационный период составляет от 2 до 35 дней, в среднем – от 1 до 10 дней. Для заражения не требуется большое количество вируса. Именно с этим связана большая распространенность этой инфекции, особенно среди детей и других людей, имеющих низкий иммунитет. Преимущественно болеют дети младшего и школьного возраста.

Энтеровирусная инфекция характеризуется разнообразными клиническими проявлениями – энтеровирусные серозные менингиты, энцефалиты, менингоэнцефалиты, миелиты (формы

энтеровирусных инфекций с поражением центральной нервной системы); респираторные заболевания, заболевания мышц (эпидемическая миалгия), заболевания сердца (энтеровирусная миокардиопатия), заболевания глаз (острый геморрагический конъюнктивит), энтеровирусная лихорадка (малая болезнь), энтеровирусная диарея (гастроэнтерит) и другие.

Наиболее частым проявлением энтеровирусной инфекции с поражением центральной нервной системы является энтеровирусный (серозный) менингит. Энтеровирусные серозные менингиты составляют 85-90% от общего числа случаев менингитов вирусной этиологии. Серозный менингит часто не ограничивается воспалением менингеальных оболочек, при вовлечении в процесс головного и спинного мозга поражение центральной нервной системы классифицируется как менингоэнцефалит, энцефалит, энцефаломиелит, миелит, радикуломиелит.

Заболевание начинается остро, отмечается повышение температуры до 39-40 градусов. В 1-2й день с момента заболевания появляются менингеальные симптомы – головная боль, ригидность затылочных мышц. У части пациентов отмечается рвота, потеря аппетита, диарея, сыпь, боли в мышцах. Чаще всего заболевание протекает в средне-тяжелой форме и заканчивается благоприятно.

При появлении симптомов заболевания необходимо сразу обратиться к врачу. Обязательной госпитализации подлежат больные энтеровирусной инфекцией и лица с подозрением на это заболевание – с неврологической симптоматикой (серозный менингит, менингоэнцефалит, вирусные энцефалиты, миелит). При легких формах клинического течения заболевания лечение может осуществляться в домашних условиях при регулярном врачебном наблюдении. За контактными лицами проводится медицинское наблюдение в течение 10 дней-при регистрации легких форм заболевания (без признаков поражения нервной системы), в течение 20 дней-при регистрации форм энтеровирусной инфекции с поражением нервной системы (серозный менингит, менингоэнцефалит, вирусный энцефалит, миелит). В этот период особое внимание следует уделять выполнению гигиенических мероприятий – тщательно мыть руки, регулярно проветривать помещение, проводить влажную уборку с дезинфицирующими средствами.

Лабораторное подтверждение диагноза энтеровирусной инфекции возможно при проведении вирусологических и молекулярно-биологических исследований. Возможно исследование фекалий, мазка из носоглотки, спинномозговой жидкости и других клинических материалов на энтеровирус.

Для профилактики энтеровирусной инфекции необходимо соблюдать правила личной гигиены – тщательно мыть руки после посещения туалета, возвращения с улицы, а также перед приготовлением и употреблением пищи. Учитывая способность энтеровируса долгое время сохраняться в воде, необходимо использовать для питья только кипяченую или бутилированную воду. Фрукты, ягоды и овощи перед употреблением необходимо тщательно промывать проточной водой и затем промыть кипяченой водой. Во время загородных поездок не следует употреблять сырую воду из неизвестных источников, колодцев и открытых водоемов, для приема пищи необходимо использовать индивидуальную или посуду одноразового применения.

Особую осторожность необходимо проявлять в период зарубежных поездок. Неблагополучная ситуация по энтеровирусной инфекции сложилась в странах Юго-Восточной Азии. Чаще инфицирование энтеровирусной инфекцией происходит при купании в бассейнах, при употреблении инфицированной пищи, приготовленной с нарушением технологии.

Не допускайте детей с проявлениями симптомов инфекционного заболевания к посещению образовательных учреждений, бассейнов, кружков

Вакцины для профилактики энтеровирусной инфекции не существует.