

ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ



К группе энтеровирусных инфекций относится особая группа болезней, в основе которых лежит несколько групп особых вирусов, относящихся к семейству энтеровирусных инфекций.

Энтеровирусными инфекциями можно неоднократно болеть в детстве и во взрослом возрасте, и иммунитет будет формироваться по мере накопления багажа болезней. Болезнь имеет достаточно четкую сезонность – обычно пик приходится на летнее и осеннее время.

Какими способами можно заразиться энтеровирусной инфекцией?

Заразиться ребенок может несколькими способами – прежде всего, вирус попадает в окружающую ребенка среду от больных детей или взрослых, или же от вирусоносителей, у которых нет клинических проявлений. Но вирус в окружающую среду они при этом активно выделяют с калом (так как вирусы обычно активно живут и размножаются в кишечнике) или другими способами. Явление вирусоносительства может проявляться у недавно переболевших детей с момента их клинического выздоровления (то есть когда симптомы пропали, но сами вирусы еще присутствуют в организме). Также вирусоносительство может выявляться у детей с сильным и крепким иммунитетом, которые получили вирусы, но в силу хорошей сопротивляемости к нему они не дали клинической картины, а вот сами вирусы еще присутствуют в организме. Длительность периода вирусоносительства может достигать трех-пяти месяцев, а иногда затягиваться и на более длительное время.

При попадании вируса в окружающую среду, он может достаточно длительно сохранять в ней свою активность, так как очень устойчив к влиянию неблагоприятных факторов – высушивания, воздействия температур и прочих.

Энтеровирус отлично сохраняет активность в почвах и воде. А при замораживании почвы или воды может сохраняться в ней годами. Энтеровирусы достаточно устойчивы к воздействию обычных дезинфицирующих средств – убиваются они не менее чем через три-четыре часа замачивания в хлорамине. Вирусы спокойно выносят перепады кислотности, поэтому, для них совершенно не опасна кислая среда желудка, они спокойно ее минуют и вызывают инфекции. Однако, вирусы крайне не любят высокие температуры, при нагревании выше 45 градусов они гибнут уже через минуту.

Как передается инфекция у детей?

Основным механизмом передачи инфекции у детей является воздушно-капельный – то есть при криках, плаче, чихании или кашле, при разговоре от болеющего или вирусоносителя к здоровому малышу. Вторым механизмом передачи инфекции служит фекально-оральный механизм – как классическая болезнь грязных рук при несоблюдении мер гигиены (не вымыты руки перед едой или после посещения туалета, грязные руки тянутся в рот). Еще одним актуальным способом заражения детей является водный – с некипяченой водой при ее питье из колодцев, скважин и родников, при купании в водоемах, обсемененных вирусами.

Чаще всего энтеровирусными инфекциями болеют дети дошкольники и младшие школьники, в возрасте от 3-4 до 8-12 лет. Дети, которых кормят грудью, обычно имеют иммунитет к энтеровирусу, который они получают с грудным материнским молоком, но этот иммунитет нестойкий и после завершения периода кормления он постепенно утрачивается.

Клинические проявления энтеровирусной инфекции

Вирусы, проникая в тело ребенка через верхние дыхательные пути или через рот, оседают на поверхности слизистых оболочек и током тканевой жидкости попадают в лимфоузлы, где начинают оседать и активно размножаются. Дальнейшие клинические проявления энтеровирусной инфекции будут напрямую зависеть от дозы вируса, его вида и склонностью к поражению определенных тканей, немалую роль в развитии инфекции будет играть и иммунитет ребенка.

Период инкубации до появления первых признаков болезни с момента внедрения вирусов длится обычно от двух до 10 суток, в среднем около пяти дней. Начинается болезнь с острых проявлений в виде повышения температуры до 38-39 градусов, которая будет держаться в среднем от трех до пяти дней, после чего происходит ее снижение до нормальных цифр. Часто лихорадка принимает волнообразное течение, держится двое-трое суток, потом постепенно снижается и становится нормальной на пару дней, а потом вновь повышается до высоких цифр вновь на 2-3 дня, и уже затем окончательно возвращается к нормальной. Во время лихорадки дети обычно слабые и сонливые, могут быть **головные боли** с тошнотой и рвотой, по мере нормализации температуры они проходят.



Могут реагировать лимфоузлы подчелюстной и шейной группы, так как они являются источником размножения вирусов.

В зависимости от уровня поражения внутренних органов, могут выделяться несколько различных форм энтеровирусных инфекций, при этом могут поражаться:

- центральная нервная система и периферический ее отдел,
- ротоглотка и ее слизистые оболочки,
- глаза и их слизистые оболочки,
- мышцы,
- сердце, область слизистых в кишечнике,
- печень,
- яички у мальчиков.

Если поражается слизистая оболочка ротоглотки, формируется энтеровирусная ангина с повышением температуры, признаками общей интоксикации с головной болью, слабостью и сонливостью, появляются пузырьковые высыпания с жидкостью внутри на слизистых оболочках глотки, дужек и миндалин. По мере вскрытия пузырьков, формируются язвочки с белым налетом. После их заживления не остается рубцов.



При поражении вирусом глаз возникает конъюнктивит одного или обоих глаз светобоязнью, покраснением, слезотечением и припухлостью век, могут быть мелкие кровоизлияния в область конъюнктивы.

Поражение мышц выражается в виде миозита, болей в области мышц с повышением температуры при этом болезненность локализуется в грудной клетке, в области рук или ног, боли могут усиливаться с лихорадкой и по мере ее стихания проходят.



Поражение слизистых оболочек в области кишечника проявляется жидким стулом, который обычно бывает неизменной окраски – коричневой или желтой, но жидкой консистенции, без примеси слизи или крови. Стул может быть жидким на фоне высокой температуры или сам по себе, без явлений лихорадки.



При проникновении энтеровирусов в нервную систему происходит формирование энцефалитов и менингитов, тогда могут наблюдаться проявления головной боли с тошнотой и рвотой, повышается температура тела с формированием **судорог**, могут быть парезы с параличами, потеря сознания.

Одним из проявлений энтеровирусной инфекции является экзантема – появление особенной сыпи в области верхней половины тела на голове, груди и руках, в виде красных пятен не приподнятых над уровнем кожи, которые проявляются в одно время. В редких случаях могут быть пузырьковые элементы, проходящие через три-пять дней. На месте сыпи остается легкая пигментация, исчезающая через несколько суток.

Мальчики могут поражаться энтеровирусным орхитом с воспалением тканей яичка.

Методы диагностики энтеровируса в детском возрасте

Для точной диагностики энтеровируса и его типа необходимо проведение смывов с носика, горла и попки малыша, все зависит от клинических проявлений и картины болезни. Так как лабораторная диагностика достаточно длительна. Предварительный диагноз устанавливают на основе клинической картины, а дальнейшая диагностика служит для подтверждения диагноза и не влияет уже на проведение лечения.

Методы лечения энтеровирусов у детей

Специфических препаратов против конкретно энтеровирусов не разработано, лечение обычно проводится дома, госпитализация показана при поражении нервной системы, печени или сердца, при тяжелой лихорадке, не снижающейся привычными средствами. Ребенок должен находиться в постели на все время лихорадки, питание должно быть по аппетиту и легким, особенно при поражении органов пищеварения и печени. Необходимо пить много жидкости, чтобы не было обезвоживания и токсикоза, это поможет скорейшему снижению температуры и улучшению состояния.

Детей с энтеровирусной инфекцией изолируют на все время их болезни и выходить в детский коллектив им можно только после полного клинического выздоровления.

Методы профилактики

Основа профилактики энтеровирусной инфекции – строгое соблюдение гигиены и санитарной культуры, мытье рук после туалета и перед едой, питье только кипяченой или специализированной бутилированной воды, запрет на купание в водоемах с сомнительным качеством воды.



Специфическая вакцина от энтеровирусов не разработана.