

Профилактика энтеровирусных инфекций

В связи с сезонным ростом энтеровирусной инфекции и регистрацией случаев в Ростовской области, хочется еще раз проинформировать население о повышенной настороженности к ЭВИ, основных симптомах заболевания и мерах профилактики.

Энтеровирусные инфекции – группа инфекционных заболеваний человека, вызываемых энтеровирусами (неполиомиелитными), имеющие весенне-летне-осеннюю сезонность, поражающие преимущественно детское население и характеризующиеся лихорадкой, поражением миндалин, центральной нервной системы, желудочно-кишечного тракта, кожными проявлениями и поражением других органов и систем.

Возбудители ЭВИ достаточно устойчивые во внешней среде, так же устойчивы к низким температурам, выдерживают замораживание и оттаивание. При комнатной температуре могут сохранять жизнеспособность в течение 15 суток.

Источником инфекции являются больные клинически выраженной формой болезни, бессимптомными формами заболевания, носители вирусов. Поскольку уже в инкубационном периоде (период с момента заражения до появления первых симптомов заболевания) идет размножение и накопление вируса в слизистой ротоглотки и желудочно-кишечного тракта, больной выделяет вирус в небольшом количестве уже на данном этапе. Максимальное выделение вируса отмечается в первые дни заболевания. Срок заразного периода может длиться 3-6 недель. Важную роль в распространении инфекции играют бессимптомные носители, частота встречаемости которых не превышает 45% (чаще дети раннего возраста), и выздоравливающие, которые нередко продолжают выделять вирусы.

Механизмы заражения – фекально-оральный и аэрогенный, ведущим из которых является фекально-оральный. Основные пути передачи – водный (при купании в водоемах, зараженных энтеровирусами) и алиментарный (употребление в пищу зараженной воды, грязных овощей и фруктов, молока и других продуктов). Вирусы могут передаваться через предметы обихода (игрушки, полотенца), грязные руки. Другой путь передачи – воздушно-капельный (выделение вирусов с носоглоточной слизью во время кашля, чихания, разговора). Группа риска – лица, находящиеся в непосредственном контакте с источником инфекции (при чихании и кашле – это аэрозольное облако 3 метра в диаметре).

Восприимчивость населения к энтеровирусным инфекциям высокая. Возможны семейные вспышки и вспышки в организованных детских коллективах. Группы риска заражения – это лица со сниженной

сопротивляемостью организма – дети, люди преклонного возраста, лица с хроническими заболеваниями. После перенесенного заболевания формируется стойкий иммунитет к определенному типу вируса, который часто бывает перекрестным (то есть сразу к нескольким серотипам энтеровирусов).

Входными воротами инфекции являются слизистые оболочки носоглотки и пищеварительного тракта, где происходит оседание и накопление энтеровирусов, что по времени совпадает с инкубационным периодом (от 2х до 10 дней, чаще 3-4 дня). Затем вирусы лимфогенно проникают в лимфатические узлы, близкие к входным воротам, что совпадает по времени с началом заболевания – 1-2 дня (у пациента может быть фарингит, диарея). Далее вирусы проникают в кровь и гематогенно разносятся по разным органам и системам - с 3го дня болезни. Клинически характеризуется многими синдромами в зависимости от излюбленной системы или органа конкретного энтеровируса.

Особенность энтеровирусных инфекций – разнообразие клинических форм, то есть даже в пределах одной вспышки могут регистрироваться совершенно разные симптомы болезни. **Осложнения энтеровирусных инфекций** связаны в основном с поражением нервной системы. Одно из опасных осложнений – отек головного мозга с остановка сердечной и легочной деятельности. Данное осложнение возможно при тяжелых формах инфекций, а также при позднем обращении за медицинской помощью.

Из других осложнений – развитие «ложного крупа» при респираторной форме у детей раннего возраста, а также присоединение вторичной бактериальной инфекции с развитием пневмонии и других бактериальных очагов. В редких случаях геморрагического кератоконъюнктивита и увеита возможно развитие катаракты и слепоты.

Профилактика энтеровирусных инфекций сводится к мероприятиям в очаге энтеровирусной инфекции. Больного изолируют либо на дому, либо в стационаре. Контактных наблюдают в течение 14 дней. Вакцинации при данной инфекции нет. проводят неспецифическую профилактику контактным. Необходимо регулярно проводить гигиеническое воспитание детей и подростков (мытьё рук после туалета и перед едой, соблюдение гигиены, мытьё овощей и фруктов перед едой, не заглатывать воду при купании в открытых водоемах).

Ведущий специалист-эксперт

территориального отдела Управления Роспотребнадзора Чаплыгина С.