



ЭНТЕРОВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА.

Энтеровирусные инфекции (ЭВИ) - группа острых заболеваний, вызываемых энтеровирусами, и характеризующаяся многообразием клинических проявлений от легких лихорадочных состояний до тяжелых менингоэнцефалитов, миокардитов. Основными возбудителями ЭВИ являются вирусы Коксаки А и В, ЕСНО и неклассифицированные энтеровирусы человека. ЭВИ распространена повсеместно и характеризуется быстрым распространением. Заболевание встречается в виде спорадических случаев, локальных вспышек (чаще в детских коллективах), эпидемий. Источником инфекции является человек: больной или

носитель. Возможные пути передачи инфекции: воздушно-капельный, контактно-бытовой, пищевой и водный. Вирус обнаруживается в носоглотке, фекалиях, крови и моче за несколько дней до появления клинических симптомов и выделяется во внешнюю среду с экскретами в наибольших концентрациях в ранние периоды заболевания. У иммунодефицитных лиц вирус может выделяться в течение нескольких лет. Вирусоносительство у здоровых лиц составляет 17 - 46%. Энтеровирусы устойчивы во внешней среде и длительное время могут сохраняться в сточных водах, плавательных бассейнах, открытых водоемах, на предметах обихода, продуктах питания (молоко, фрукты, овощи). Вирус быстро погибает при прогревании, кипячении. Максимальная заболеваемость регистрируется в летне-осенний месяцы. Восприимчивость к ЭВИ особенно велика у детей дошкольного и школьного возраста (от 2 до 10 лет) и у молодых лиц. Инкубационный период составляет в среднем от 1 до 10 дней.

ЭВИ характеризуются разнообразием клинических проявлений и множественными поражениями органов и систем: серозный менингит, геморрагический конъюнктивит, увеит, синдром острого вялого паралича (ОВП), заболевания с респираторным синдромом и другие. Один и тот же серотип энтеровируса способен вызывать развитие нескольких клинических синдромов и, наоборот, различные серотипы энтеровирусов могут вызвать сходные клинические проявления болезни, что значительно осложняет клиническую диагностику ЭВИ, особенно его спорадических случаев, поэтому при установлении диагноза заболевания необходим тщательный сбор эпидемиологического анамнеза и проведение лабораторных исследований. Наибольшую опасность представляют тяжелые клинические формы с поражением нервной системы.

Серозный вирусный менингит является наиболее типичной и тяжелой формой энтеровирусной инфекции. Источником инфекции являются больные и вирусоносители, в том числе больные бессимптомной формой. Заболевание начинается остро, с подъема температуры тела до 39-40 градусов. Появляется сильная головная боль, головокружение, рвота, иногда боли в животе, спине, судорожный синдром, Нерезко выраженные катаральные проявления со стороны ротоглотки, верхних дыхательных путей. При появлении аналогичных жалоб необходимо срочно изолировать больного, т.к. он является источником заражения, для окружающих, и обратиться к врачу. Ни в коем случае не допускать посещения ребенком организованного детского с любыми проявлениями заболевания.



Учитывая возможные пути передачи, меры личной профилактики должны заключаться в соблюдении правил личной гигиены, проведении влажной уборки жилых помещений не реже 2 раз в день, проветривании, соблюдении питьевого режима (кипяченая вода, бутилированная вода), тщательной обработки употребляемых фруктов, овощей с последующим ополаскиванием кипятком. Нельзя покупать продукты в местах несанкционированной торговли. Купаться можно только в специально оборудованных и разрешенных для этих целей местах. При выборе мест отдыха необходимо обратить внимание на благоустройство пляжа: наличие мусоросборников, скамеек, кабинок для переодевания, графиков уборки, организованного спасательного и медицинского пунктов. Рядом с пляжем должны быть общественные туалеты. Нельзя пить воду из водоема, мыть в ней овощи, посуду, полоскать рот. После купания в водоемах необходимо принять душ.