

Энтеровирусная (неполио) инфекция

Энтеровирусная (неполио) инфекция - группа острых вирусных антропонозных инфекционных заболеваний.

Эпидемиологическая значимость энтеровирусной (неполио) инфекции определяется высокой контагиозностью, широким распространением, большим количеством возбудителей, определяющих полиморфизм клинических проявлений (от носительства до тяжелых форм с летальным исходом), отсутствием средств специфической профилактики.

Наиболее опасным клиническим проявлением энтеровирусной (неполио) инфекции является энтеровирусный менингит.

Основными возбудителями энтеровирусных инфекций являются вирусы Коксаки А (24 серотипа) и В (6 серотипов), ЕСНО (34 серотипа) и неклассифицированные энтеровирусы человека 68-71 типов и тип 116.

Резервуаром и источником инфекции является больной человек или инфицированный бессимптомный носитель вируса. При этом велика роль здоровых носителей как источников инфекции. Вирусоносительство у здоровых лиц составляет от 17 до 46%.

Наиболее интенсивное выделение возбудителя происходит в первые дни болезни. Инфицированные лица наиболее опасны для окружающих в ранние периоды инфекции, когда возбудитель присутствует в крови, моче, носоглотке и фекалиях в наибольших концентрациях 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: воздух, поверхности в помещениях, санитарно-техническое оборудование, столовую посуду, белье, физиологические выделения и др.

Энтеровирусы длительно выживают на (в) объектах внешней среды. Они сохраняют жизнеспособность в воде водопроводной - до 18 дней, в речной - до 33 дней, в очищенных сточных водах - до 65 дней, в осадке сточных вод - до 160 дней, на объектах внешней среды - до 3-х месяцев, при замораживании - в течение нескольких лет. **Разрушаются энтеровирусы** под воздействием ультрафиолетовых лучей, повышенной температуры, при кипячении, высушивании. К применению для дезинфекции при энтеровирусной инфекции допускаются только средства, зарегистрированные в установленном порядке, имеющие свидетельство о

государственной регистрации, декларацию о соответствии, инструкцию по применению, в которой должно содержаться указание на вирулицидное действие дезинфицирующего средства, этикетку (тарную).

Клинические проявления ЭВИ очень разнообразны:

Энтеровирусная пузырчатка, или болезнь рука-нога-рот (About Hand, Foot, and Mouth Disease — HFMD) — вызывается в основном 71-м серотипом энтеровируса, вирусами Коксаки группы А, а также некоторыми подвидами Коксаки группы В. Проявляется умеренной лихорадкой, слабостью, ознобом. На фоне этого состояния на теле появляются различных размеров (до 7 мм) папулёзные высыпания, которые часто переходят в везикулы (пузырьки с серозным содержимым) и вскрываются. Высыпания сопровождаются слабым зудом, они локализуются даже на ладонной поверхности кистей и подошвенной поверхности стоп, что является патогномоничным симптомом (характерным именно для энтеровируса). Также везикулёзные высыпания появляются на слизистой ротоглотки, впоследствии они вскрываются и на их месте образуются афты (мелкие язвочки). Течение заболевания, как правило, доброкачественное, постепенно происходит выздоровление.

Герпангина (боли в горле, умеренная интоксикация, характерные папулёзные высыпания на нёбных дужках); эпидемическая миалгия (болезнь Борнхольма); поражение нервной системы (серозный менингит, энцефалит, паралитическая форма, энцефаломиокардит новорождённых); энтеровирусная лихорадка (малая болезнь, или "летний грипп"); энтеровирусная экзантема; кишечная форма (проходит по типу острой кишечной инфекции); мезаденит (боли в животе); респираторная форма (протекает по типу острого респираторного заболевания); поражения сердца (миокардит, перикардит); поражения глаз (геморрагический конъюнктивит, увеит).

Осложнения ЭВИ: Пневмония: частое дыхание, цианоз, кашель, боли в грудной клетке, характерные изменения на КТ.

Острый респираторный дистресс-синдром: тяжёлая одышка, тахипноэ (учащённое поверхностное дыхание), выраженный цианоз, сухой кашель, хрипы при аускультации (выслушивании).

Отёк-набухание головного мозга: распирающая головная боль, рвота, нарушения и потеря сознания, нарушение дыхания и кровообращения, кома. Прогноз серьёзный, при отсутствии своевременной помощи в отделении реанимации и интенсивной терапии, а иногда и при её наличии, возможен летальный исход.

Острая почечная недостаточность: резкое нарушение функции почек, проявляется снижением диуреза (объёма мочи), бледностью, тошнотой, тахикардией, отёками, повышением уровня креатинина.

Гиповолемический шок (возникает при массивной потере жидкости при рвоте и диарее, чаще у детей): бледность кожных покровов, снижение артериального давления, слабость, тошнота).

Лечение энтеровирусной инфекции

Подавляющее большинство больных с легким течением заболевания проводит лечение в домашних условиях. Никакой специфической терапии не существует, как правило, достаточно обеспечить заболевшему покой, обильное питьё, приём сорбентов (при кишечной форме болезни), противоаллергических, антигистаминных (при кожных проявлениях) и общеукрепляющих средств (витамины, антиоксиданты, аминокислоты).

При среднетяжелом и тяжелом течении заболевания, а также при появлении осложнений ЭВИ, больного госпитализируют в инфекционный стационар для лечения.