

Энтеровирусные инфекции - группа инфекционных заболеваний человека, вызываемые кишечными вирусами Коксаки и ЕСНО, с разнообразными клиническими проявлениями, распространены повсеместно.

Возбудители устойчивы в окружающей среде, могут длительно сохраняться в сточных водах, на поверхности предметов домашнего обихода, в пищевых продуктах, хорошо переносят замораживание, воздействие 70% спирта, эфира. Так, они сохраняют жизнеспособность в водопроводной воде до 18 дней, в речной до 33 дней, в очищенных сточных водах до 65 дней, в осадке сточных вод до 160 дней, на объектах окружающей среды, различных поверхностях до трех месяцев, при замораживании - в течение нескольких лет. Разрушаются энтеровирусы под воздействием ультрафиолетовых лучей, повышенной температуры, хлор- и кислородоактивных средств дезинфекции, при кипячении, высушивании.

Источником инфекции является только человек - больной или вирусоноситель, который выделяет возбудителя в окружающую среду с испражнениями, а также воздушно-капельным путем. Наиболее интенсивное выделение вируса происходит в первые дни болезни, но может продолжаться в течение нескольких месяцев.

Основным механизмом передачи энтеровирусной инфекции является фекально-оральный, возможны также контактный и аэрогенный механизмы. Пути передачи являются водный, пищевой, контактно-бытовой, воздушно-капельный.

Факторами передачи могут быть инфицированные энтеровирусами вода, фрукты, овощи, другие пищевые продукты, а также объекты окружающей среды - воздух, поверхности в помещениях, санитарно-техническое оборудование, столовая посуда, игрушки, белье, выделения больного. Возможна передача инфекции через руки.

Главный путь заражения - водный и пищевой, факторами передачи чаще всего служат вода и овощи. Характерна летне-осенняя сезонность заболевания, часто в виде вспышек и эпидемий. Восприимчивость к энтеровирусным инфекциям велика, особенно в детском возрасте (до 8-10 лет). Новорожденные и дети раннего возраста являются особой группой риска. Взрослые болеют относительно редко, часто переносят инфекцию бессимптомно, но выделяют вирус в течение длительного времени.

Энтеровирусы способны поражать многие органы и ткани человека, в частности, центральную нервную систему, сердце, легкие, печень, почки, мышцы, эпителиальные клетки, что приводит к значительному разнообразию проявлений заболевания. У беременных возможно внутриутробное поражение плода. 85% всех случаев инфекции протекает бессимптомно, 12-14% приходится на легкие лихорадочные заболевания, а 1-3% имеют тяжелое течение, особенно у детей раннего возраста и с нарушениями иммунной системы. Инкубационный период продолжается от 2 до 10 суток, чаще около недели. Заболевание начинается остро с повышения температуры тела до 38-39 градусов, головной боли, распространенных болей в мышцах, головокружения, об

шей слабости. Нередко отмечаются тошнота и рвота. Часто у больных появляется кратковременная разнообразная сыпь. При поражении центральной нервной системы наиболее часто встречающаяся форма - серозный (асептический) менингит, который сопровождается лихорадкой, головной болью и поражением оболочек мозга. Кроме того, процесс может затрагивать вещество головного и спинного мозга, вызывая такие тяжелые формы заболевания, как менингоэнцефалит, энцефалит, миелит, радикуломиелит, параличи (от легкой слабости мышц до полной атрофии).

Часто встречается благоприятно протекающая энтеровирусная лихорадка (летний грипп, трехдневная лихорадка), заканчивающаяся выздоровлением в течение 5-7 дней; респираторная форма, протекающая как острое респираторное заболевание; энтеровирусная диарея, сопровождающаяся поносом, болями в животе, рвотой; энтеровирусная экзантема, когда на фоне лихорадки и умеренно выраженной интоксикации появляется кореподобная или краснухоподобная сыпь на туловище, конечностях, лице, угасающая через 3-4 дня; герпангина, сопровождающаяся лихорадкой, болями в горле и характерными высыпаниями на небных дужках, миндалинах, задней стенке глотки, с доброкачественным течением, эпидемический геморрагический конъюнктивит, когда внезапно возникают боли в глазах, светобоязнь, слезотечение, отёк век, отделяемое из глаз, и другие варианты течения энтеровирусных инфекций.

Особого внимания заслуживает заболевание, вызванное энтеровирусом 71 типа, которое может иметь двухфазное течение. Первая фаза - ящуроподобный синдром с лихорадкой, рвотой, сыпью с изъязвлениями на слизистой полости рта, на кожных покровах рук, ног, поражаются дети от 6 месяцев до 12 лет. Как правило, заболевание протекает сравнительно легко и заканчивается выздоровлением.

Вторая фаза характеризуется неврологическими осложнениями и наблюдается у детей раннего возраста от 6 месяцев до 3 лет, проявляясь асептическим менингитом, острыми вялыми параличами, ромбэнцефалитом, с тяжелыми последствиями и возможным летальным исходом.

Методы специфической профилактики (вакцинация) этих инфекций не разработаны. Профилактические мероприятия направлены на предотвращение загрязнения возбудителем окружающей среды, санитарное благоустройство источников водоснабжения, соблюдение правил удаления и обеззараживания нечистот, обеспечение населения безопасными продуктами питания и доброкачественной питьевой водой.

В очаге энтеровирусной инфекции необходима обязательная и как можно более ранняя изоляция заболевших, особенно с лёгкими формами заболевания, медицинское наблюдение за контактировавшими детьми с ежедневным осмотром кожи, слизистой зева, измерением температуры тела до 10 дней при легких формах заболевания, до 20 дней при поражениях нервной системы. Изоляцию больных с легкими формами болезни проводят в течение 10 дней. При подозрении на серозный менингит больной подлежит госпитализации и изоляции до 20 дней.

- При лечении больного энтеровирусной инфекцией на дому его изолируют, помещая в отдельную комнату или в отгороженную ее часть. При уходе

за больным, контакте с предметами в окружении больного (одежда, постельные принадлежности, дверные ручки и др.), потенциально зараженные энтеровирусами, необходимо пользоваться одноразовыми медицинскими масками или четырехслойной марлевой маской, надевать резиновые перчатки. По завершении работы руки в перчатках надо обработать салфеткой, смоченной в растворе дезинфицирующего средства, снять перчатки, вымыть руки и обработать их кожным антисептиком.

- Для больного выделяется отдельная столовая посуда и приборы для приема пищи, лекарств, отдельное индивидуальное полотенце, постельные принадлежности, при необходимости одноразовые носовые платки.

- Для проведения текущей дезинфекции в домашнем очаге для обеззараживания вещей больного используют метод кипячения в течение 30 минут с добавлением моющего средства или дезинфицирующего средства, обладающие вирулицидным действием на энтеровирусы, разрешенные для применения в присутствии людей, которые применяют также для обработки поверхностей в помещениях. Инструктаж по соблюдению правил личной гигиены и ухода за больным проводит медицинский работник.

- В помещении, где находится больной, ежедневно проводят влажную уборку с применением моющих и дезинфицирующих средств и проветривают его как можно чаще (не менее 4 раз в день). После проведения уборки уборочный инвентарь кипятят в отдельной посуде не менее 15 минут, или погружают в раствор дезсредства на определенное время согласно инструкции. После этого инвентарь прополаскивают, высушивают и хранят в сухом виде в специально выделенной для этого емкости.

- Посуду больного дезинфицируют кипячением в 2% растворе пищевой соды в течение 30 минут или путем погружения в дезинфицирующий раствор с последующим мытьем и высушиванием в вертикальном положении, не вытирая ее полотенцем.

- Использованное белье больного складывают в отдельную емкость с крышкой. Обеззараживание белья перед стиркой осуществляют методом кипячения в 0,5% растворе любого моющего средства в течение 30 минут с момента закипания, затем стирают и высушивают. Нельзя сдавать белье больного в общую прачечную.

- Предметы ухода за больным, игрушки обеззараживают способом погружения в дезинфицирующий раствор с последующим мытьем и высушиванием.

- Обработку рук больного, а также рук ухаживающих лиц, проводят с использованием мыла, растворов антисептиков, гелей, дезинфицирующих салфеток с вирулицидным эффектом.

- Маски меняют каждые 4 часа. Использованные марлевые маски кипятят в течение 30 минут с момента закипания. Одноразовые перчатки и маски после обеззараживания уничтожают.

- В случаях массового распространения заболевания запрещается проведение массовых мероприятий, а также купание в открытых водоемах и реке Амур, так как именно во время купания зачастую происходит заражение (при заглатывании инфицированной вирусом воды).

Важно помнить, что заражение может наступить при употреблении в пищу плохо вымытых овощей и фруктов. Их необходимо тщательно мыть под проточной водой с использованием детского мыла или моющего средства, разрешённого для этой цели, по возможности ошпаривать кипятком. Для мытья надо использовать воду надлежащего качества, а не из бочек или других емкостей. Для питья необходимо использовать бутилированную воду в фабричной одноразовой упаковке, из крупных емкостей многократного использования воду надо кипятить. В домашних чайниках кипяченую воду больше одних суток хранить нежелательно, их надо промывать и воду кипятить повторно. Если используется вода из диспенсеров, то они должны мыться и дезинфицироваться согласно инструкции к этому оборудованию.

При появлении признаков заболевания надо помнить, что возможно быстрое развитие поражения нервной системы (менингит), поэтому заниматься самолечением недопустимо. Необходимо вызвать врача из поликлиники или бригаду скорой медицинской помощи.

Большое значение в профилактике энтеровирусных инфекций имеет гигиеническое воспитание и обучение населения.

Е.А. Медведева - ассистент кафедры инфекционных болезней КГБОУ ДПО ИПКСЗ