

ЭНТЕРОВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ (ЭВИ)

В последние годы во всем мире наметилась стойкая тенденция активизации энтеровирусной инфекции, о чем свидетельствуют постоянно регистрируемые в разных странах эпидемические подъемы заболеваемости и вспышки.

Для населения города Екатеринбурга 2013, 2016 и 2017 годы были очень неблагоприятными по заболеваемости энтеровирусными инфекциями; заболеваемость выросла более чем в 3 раза. В 2013 году заболело 446 человек, в 2016 году – 403 человека, а в 2017 году зарегистрировано 1319 больных. Большую часть среди заболевших составляли дети 1110 детей или 84%. Сезон заболеваемости ЭВИ в прошлом году отличался резким увеличением не менингеальных форм с поражением центральной нервной системы, а экзантемных и герпетических форм. Наибольшую обеспокоенность населения вызывала информация об энтеровирусах, привезенных из-за рубежа, в основном из Турции.

Вот почему горожане должны знать как можно больше об этой инфекции и принимать меры по предупреждению болезни, особенно среди детей.

Энтеровирусные (неполио) инфекции (далее ЭВИ) представляют собой группу острых инфекционных заболеваний вирусной этиологии, вызываемых различными представителями энтеровирусов. Основными возбудителями являются вирусы Коксаки А (24 серотипа), Коксаки В (6 серотипов), ЕСНО (34 серотипа) и неклассифицированные энтеровирусы человека 68-71 типов.

Энтеровирусы отличаются высокой устойчивостью во внешней среде, они способны сохранять жизнеспособность в воде поверхностных водоемов и влажной почве до 2-х месяцев.

ЭВИ относятся к антропонозам, когда источником инфекции является человек (больной или носитель вируса). Инкубационный период составляет в среднем от 1 до 10 дней. Среди заболевших ЭВИ лиц преобладают дети – до 80%.

Передача ЭВИ осуществляется при реализации фекально-орального механизма (водным, пищевым и контактно-бытовым путями) и аэрозольного механизма (воздушно-капельным и пылевым путями). Эпидемиологическую значимость представляет вода открытых водоемов, загрязненная сточными водами, как в качестве источников питьевого назначения, так и используемая в качестве рекреационных зон для купания населения. Отмечается, преимущественно, летне-осенняя сезонность заболеваемости ЭВИ, подъем начинается в июле-августе и продолжается до октября. В период роста заболеваемости люди могут заболеть целыми семьями, часто вспышки появляются в организованных детских коллективах – детских дошкольных учреждениях, оздоровительных лагерях, санаториях. Локальные вспышки могут регистрироваться в течение всего года, часто вне зависимости от сезонного эпидемического подъема заболеваемости.

Энтеровирусы способны поражать многие ткани и органы человека (центральная нервная система, сердце, легкие, печень, почки и др.) и это определяет значительное разнообразие клинических проявлений заболевания, это может быть менингит, гастроэнтероколит, герпетическая ангина или экзантемная сыпь на теле.

Около 85% случаев энтеровирусных инфекций протекает бессимптомно, 12-14% случаев диагностируется как легкие лихорадочные заболевания и около 1-3% имеют тяжелое течение, особенно у детей раннего возраста и лиц с нарушениями иммунной системы. Входные ворота инфекции – слизистые оболочки верхних дыхательных путей или кишечного тракта, где вирус размножается, накапливается

и вызывает местную воспалительную реакцию, что проявляется симптомами герпетической ангины, ОРЗ, фарингита или кишечной инфекции. Вирусы с кровью разносятся по всему организму и оседают в различных органах и тканях.

Обязательной госпитализации подлежат больные ЭВИ и лица с подозрением на это заболевание с неврологической симптоматикой (серозный менингит, менингоэнцефалит, вирусные энцефалиты, миелит), а также пациенты с увеитами, геморрагическими конъюнктивитами и миокардитами. Обязательной изоляции подлежат больные всеми клиническими формами ЭВИ и лица с подозрением на это заболевание из организованных коллективов, а также проживающие в общежитиях.

Больные с ЭВИ и лица с подозрением на это заболевание подлежат обязательному лабораторному обследованию. Взятие клинического материала организуется при установлении диагноза в день обращения (госпитализации).

Профилактика энтеровирусных инфекций.

Профилактические мероприятия направлены в первую очередь на пресечение путей передачи инфекции:

- **Пищевой путь передачи ЭВИ:** необходимо тщательно соблюдать товарное соседство и температурный режим при хранении сырых и готовых продуктов в домашнем холодильнике; промывать овощи и фрукты под проточной водой и обдавать фрукты и ягоды кипятком. В поездках на общественном и личном транспорте на дальние расстояния использовать для питания фабрично расфасованные продукты, не требующие специальных условий хранения, сублимированные продукты для горячего питания, соки и воду в мелкой и индивидуальной таре.
- **Водный путь передачи ЭВИ.** Должен быть организован питьевой режим, обеспечивающий безопасность питьевой воды: лучше всего использовать бутилированную воду и одноразовую тару, у каждого в поездках должна быть индивидуальная бутылка с водой. Избегайте купания в непроточных водоемах, особенно в жару, в местах, не приспособленных для купания, не обустроенных, вблизи сброса сточных вод. Во время купания не заглатывайте воду, учите этим мерам предосторожности детей. Соблюдайте гигиенические требования перед посещением общественных бассейнов: опорожняйте мочевой пузырь, принимайте душ, обмывайте ноги в ножной проточной ванне.
- **Контактно-бытовой путь.** Мыть, мыть и мыть руки: перед едой, после посещения туалета, особенно общественного, после возвращения с прогулки, после того, как дети играли в песочнице, после посещения массовых мероприятий и так далее. Имейте при себе влажные салфетки, гель для обработки рук, благо торговля предлагает эти средства гигиены в большом ассортименте. Главное, чтобы соблюдение правил гигиены стало постоянной необходимостью, выработался рефлекс.

При появлении первых заболевших в домашнем очаге или в организованном коллективе в первую очередь требуется изоляция заболевших, установление медицинского наблюдения на 10 дней при регистрации легких форм ЭВИ при отсутствии явных признаков поражения нервной системы; и на 20 дней – при регистрации форм ЭВИ с поражением нервной системы.

В организованных коллективах вводятся ограничительные мероприятия:

- Прекращение приема новых и временно отсутствующих детей в группу, в которой зарегистрирована заболеваемость ЭВИ;
- Запрещение перевода детей из группы, в которой зарегистрирована ЭВИ, в другую группу;
- Запрещение участия карантинной группы в общих культурно-массовых мероприятиях;
- Организация прогулок с соблюдением требований групповой изоляции;
- Соблюдение принципа групповой изоляции при организации питания.

В очагах ЭВИ организуется проведение дезинфекции – текущей и заключительной.