

Энтеровирусная инфекция у детей: симптомы, профилактика и лечение.

С начала июня вспышки энтеровирусной инфекции были зафиксированы в разных регионах России. Заболевание поражает в первую очередь детей младшего возраста и осложняется развитием серозного менингита. Инфекция продолжает стремительно распространяться по всей стране. Как уберечь своих детей и что нужно знать родителям?



Энтеровирусная инфекция – это острое инфекционное заболевание, вызываемое энтеровирусами (вирусами, активно действующими в кишечнике). В настоящий момент известно более 60 видов возбудителей данного заболевания (вирусы Коксаки А- 24 типа и В- 6 типов,

полиовирусы – 3 типа и ЕСНО- 34 типа). Эти вирусы имеют в своем строении капсулу и ядро. Строение капсулы может очень сильно отличаться, поэтому и выделяют так называемые серотипы (разновидности).

После перенесенной энтеровирусной инфекции образуется стойкий пожизненный иммунитет. Но иммунитет образуется только к тому типу вируса, которым переболел ребенок и не защищает его от других разновидностей этих вирусов. Эта особенность создает трудности в создании вакцины для защиты от этого заболевания.

Энтеровирусы очень устойчивы к факторам окружающей среды, что и объясняет их повсеместное распространение. Они довольно быстро погибают при температурах выше 50°C. Однако, при температуре 37°C вирус может сохранять жизнеспособность в течение 2 месяцев. Вирусы выдерживают многократное замораживание и оттаивание, устойчивы они и к действию дезинфицирующих средств (при воздействии концентрированных растворов хлора вирусы начинают погибать только через три часа).

Энтеровирусы длительно сохраняются в водопроводной или речной воде (более 2 недель). Но они быстро разрушаются под воздействием ультрафиолетового облучения, при высушивании, кипячении.

Энтеровирусная инфекция имеет выраженную сезонность, вспышки заболевания приходятся в основном на летнее-осенний период и случаются ежегодно.

Как происходит заражение



Заражение происходит несколькими путями: водный, пищевой, контактно-бытовой, воздушно-капельный(при чихании и кашле) и через плаценту матери. Факторами передачи служат вода, овощи, зараженные энтеровирусами. Также вирус может передаваться через грязные руки, игрушки и другие объекты внешней среды. Чаще всего заражение происходит через воду, при употреблении не кипяченой воды или глотании воды из водоемов.

Заболеваемость детей значительно выше, чем взрослых.

В окружающую среду вирус попадает от больного человека или от вирусоносителя (человека, у которого нет клинических проявлений болезни, но присутствует вирус в организме). Вирусоносительство может продолжаться до 5 месяцев и формируется иногда после перенесенного заболевания или у людей с устойчивым иммунитетом, у которых вирус, попав в организм, не смог вызвать заболевание.

У детей, находящихся на грудном вскармливании, в организме присутствует иммунитет, полученный от матери через грудное молоко, однако, этот иммунитет после прекращения грудного вскармливания быстро исчезает.

Симптомы и осложнения энтеровирусной инфекции

Симптомы заболевания очень разнообразны, в зависимости от типа вируса, попавшего в организм.

В организм вирусы попадают через рот или верхние дыхательные пути. Далее вирусы попадают в лимфатические узлы, где они оседают и начинают размножаться. Дальнейшее развитие заболевания зависит от свойств вируса и состояния иммунитета ребенка.

Инкубационный период энтеровирусной инфекции (т.е. период от заражения до появления первых симптомов болезни) варьируется от 2 до 35 дней, чаще всего 5-7 дней. Начало заболевания острое. Появляется слабость, головная боль, тошнота, рвота, иногда озноб. Температура повышается до 38-39°C. Наблюдается покраснение лица и глаз. Увеличиваются шейные, подчелюстные и подмышечные лимфатические узлы (в них происходит размножение вирусов).

В зависимости от типа вируса возникают следующие клинические формы:

- Респираторные заболевания, герпангина (ангина, сопровождающаяся высыпаниями в ротовой полости, напоминающими герпетическую сыпь);
- эпидемическая миалгия (поражение мышечной ткани);
- поражение нервной системы (серозный менингит, энцефалит);
- энтеровирусная экзантема (поражение кожи);
- энтеровирусная диарея (поражение желудочно-кишечного тракта)
- поражения глаз (геморрагический конъюнктивит);

ОРВИ и герпангина

Очень часто энтеровирусы становятся причиной ОРВИ. В этом случае они имеют короткий инкубационный период в 1-3 дня и протекают сравнительно легко. Характерны общие симптомы (слабость, головная боль, повышение температуры, насморк, кашель, конъюнктивит, иногда тошнота и рвота) без симптомов поражения нервной системы. Во время вспышек энтеровирусных инфекций в детских коллективах эта форма составляет 50- 80% всех случаев.

Герпангина характеризуется острым началом с повышением температуры и болью в горле. Проявляется в виде характерных высыпаний на передних дужках нёба, миндалинах и задней стенке глотки. Появляются мелкие прозрачные пузырьки, заполненные жидкостью и окруженные красным венчиком. Пузырьки вскрываются в течение 1-2 дней, на их месте остается красный воспаленный участок. Увеличиваются подчелюстные и шейные лимфоузлы. Заболевание

заканчивается в течение нескольких дней и лишь изредка осложняется менингитом. Причиной герпангины являются вирусы Коксаки А и В, вирусы ЕСНО 6, 9, 11, 16, 17, 22, и 25 и энтеровирус 71 типа.

Эпидемическая миалгия (поражение мышечной ткани)

Острое лихорадочное заболевание с поражением мышц, особенно в области груди и живота. Боли приступообразные и усиливаются при перемене положения тела, при вдохе.

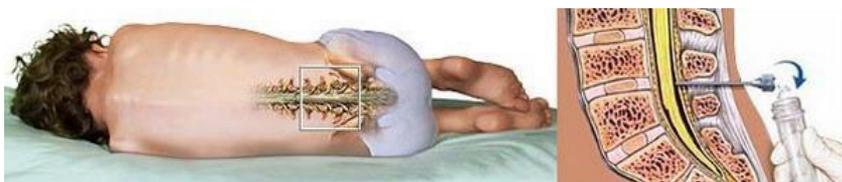
Энтеровирусный (серозный) менингит

Наиболее частым проявлением поражения энтеровирусом нервной системы является **энтеровирусный (серозный) менингит**. Серозный менингит – это воспаление оболочек головного и спинного мозга. Иногда осложняется и воспалением самого вещества мозга. В этом случае возникают менингоэнцефалит, энцефалит, энцефаломиелит, полиомиелит, миелит.

Инкубационный период при **энтеровирусных серозных менингитах** составляет около 1 недели. Чаще болеют дети до 3-7 лет, посещающие детские дошкольные учреждения.

Заболевание начинается с повышения температуры до 38-40°C, сопровождается сильными головными и мышечными болями, многократной рвотой, беспокойством, высыпаниями на коже, насморком, диареей, светобоязнью и менингеальными симптомами (ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига и Будзинского, а также выбухание родничка у детей раннего возраста).

Однако менингеальные симптомы могут отсутствовать, а менингит в этом случае носит стертое течение. Главным признаком энтеровирусного менингита является выделение возбудителя из спинномозговой жидкости путем спинномозговой пункции (прокол в поясничном отделе позвоночника для извлечения спинномозговой жидкости).



При своевременном лечении серозный менингит имеет легкое течение и в течение 7-10 дней заканчивается полным выздоровлением. Благоприятное воздействие оказывает спинномозговая пункция, которая приводит к снижению внутримозгового давления и способствует быстрому улучшению состояния ребенка.

При вовлечении в воспалительный процесс вещества головного мозга заболевание приобретает тяжелый характер и обладает высокой смертностью. Присоединяются такие симптомы, как нарушение координации движений, нарушение дыхания и процесса глотания, параличи верхних и нижних конечностей, нарушение речи. Болезнь в этом случае носит молниеносное течение и может прогрессировать до стадии комы и потери сознания.

Энтеровирусная экзантема (специфическое поражение кожи)

На 2-3-й день болезни на фоне повышения температуры и других общих симптомов появляется сыпь в виде красных пузырьков с прозрачной жидкостью на неизменном фоне кожи. на пальцах кистей и стоп. Возможны высыпания на слизистой оболочке языка и полости рта, быстро превращающиеся в небольшие эрозии.

Сыпь сохраняется 1-2 дня и исчезает бесследно. Болеют преимущественно дети. Наиболее частыми возбудителями являются вирусы Коксаки А и В и энтеровирус 71 типа.



Симптомы поражения энтеровирусом 71 типа.

Заболевание делится на 2 фазы.

Первая фаза : повышение температуры, рвота, изъязвление слизистой полости рта, высыпания на кожных покровах рук и ног, герпангина. Начинается остро с повышения температуры до 38-40°C, которая держится от 3 до 5 дней, сопровождается головной болью, тошнотой, рвотой. Часто наблюдаются боли в животе и в мышцах, жидкий стул. Иногда присоединяются катаральные явления верхних дыхательных путей, насморк, кашель. Обычно заболевание протекает легко и заканчивается выздоровлением.

Вторая фаза – осложнения со стороны нервной системы: наблюдается преимущественно у детей раннего возраста (1 мес. – 3 года). Симптомы возникают через 2-5 дней после начала первой фазы болезни и включают 3 основных синдрома: серозный менингит, острые параличи, потеря сознания. Новорожденные и дети младшего возраста представляют группу особого риска. У них энтеровирус может вызывать сепсис-подобную форму, когда вирус разносится по всему организму. В таких случаях инфекция протекает молниеносно, крайне тяжело и заканчивается смертью ребёнка с тяжелым поражением печени и лёгких, сердца, поджелудочной железы и мозга.

Энтеровирусная диарея (гастроэнтерит)

Острая форма с повышением температуры и поражением желудочно-кишечного тракта (рвота, боли в животе, метеоризм, жидкий стул). Протекает достаточно легко и заканчивается полным выздоровлением.

Поражения глаз (геморрагический конъюнктивит)



Характеризуется такими симптомами, как слезотечение, жжение, боль в глазах, отек и покраснение, возможны кровоизлияния; увеличение околоушных лимфоузлов.

Вышеописанные симптомы являются не единственными, но наиболее распространенными.

Обследование для установления диагноза

Диагноз Энтеровирусной инфекции ставят на основе клинических проявлений и лабораторного исследования крови, образцов фекалий, мазков отделяемого ротоглотки при герпангине и анализа спинномозговой жидкости.

Лечение

В большинстве случаев лечение проводится в домашних условиях. При ухудшении состояния, присоединении симптомов поражения нервной системы, сердца, печени, при высокой температуре и тяжелой ангине показана госпитализация.

Режим

Ребёнку показан постельный режим на время периода повышенной температуры. Необходима изоляция ребенка до исчезновения всех клинических проявлений заболевания.

Диета

Питание должно быть легким, богатым белками. Исключаются сладости, газированные напитки, копчености, мучные изделия, жирные и жареные блюда. Необходимо достаточное количество жидкости: кипяченая вода, минеральная вода без газа, компоты, соки, морсы. Кормить ребенка нужно 5-6 раз в сутки маленькими порциями.

Медикаментозная терапия

Для лечения энтеровирусной инфекции применяют противовирусные препараты (интерферон, виферон, циклоферон, реаферон), антибиотики назначают только при присоединении бактериальной инфекции. Проводят общеукрепляющую (витамины) и симптоматическую терапию (жаропонижающие, препараты местного действия для орошения носа и полости рта).

Профилактика



1. Изоляция больных детей
 2. Избегать больших скоплений людей (торговые центры, рынки, общественный транспорт)
 3. Частое тщательное мытье рук с антибактериальным мылом, использование антибактериальных влажных салфеток вне дома
 4. Тщательное мытье или ошпаривание овощей и фруктов перед употреблением
 5. Не употреблять водопроводную воду без ее кипячения
 6. Частое проветривание помещения и влажная уборка с добавлением моющих средств
 7. Не купаться в водоемах со стоячей водой
 8. Специфическая профилактика (вакцина) не разработана.
- Неспецифическая профилактика заключается в закапывании в нос **«Лейкоцитарного интерферона»** по 5 кап. 3-4 раза в день, смазывании носа мазью **«Виферон»**, приеме поливитаминных препаратов.

В качестве **экстренной неспецифической профилактики** при контакте с больными возможно применение **«Виферон»**-свечи или **«Циклоферон»** в профилактической дозировке (после консультации с врачом).