

ПАМЯТКА

Энтеровирусные инфекции и их профилактика

Энтеровирусные инфекции - это группа острых инфекционных болезней, вызываемых кишечными вирусами (энтеровирусами), характеризующаяся лихорадкой и полиморфизмом клинических симптомов.

В последние годы наметилась четкая тенденция активизации энтеровирусной инфекции в мире, о чем свидетельствуют постоянно регистрируемые в разных странах эпидемические подъемы заболеваемости и эпидемические вспышки. География энтеровирусных инфекций чрезвычайно широка и охватывает все страны мира.

Энтеровирусы (их более 80 типов) довольно быстро погибают при температурах выше 50°C (при 60°C - за 6-8 мин., при 100°C - мгновенно), быстро разрушаются под воздействием хлорсодержащих препаратов, ультрафиолетового облучения, при высушивании, кипячении. Тем не менее, при температуре 37°C вирусы могут сохранять жизнеспособность в течение 50-65 дней, длительно сохраняются в воде. В замороженном состоянии активность энтеровирусов сохраняется в течение многих лет, при хранении в обычном холодильнике (+4° - +6°C) - в течение нескольких недель, а при комнатной температуре - на протяжении нескольких дней. Они выдерживают многократное замораживание и оттаивание без потери активности. Резервуаром и источником инфекции является больной человек или инфицированный бессимптомный носитель вируса.

Наиболее интенсивное выделение возбудителя происходит в первые дни болезни. Доказана высокая контагиозность (заразность) энтеровирусов.

Вирус обнаруживают в крови, моче, носоглотке и фекалиях за несколько дней до появления клинических симптомов; инфицированные лица наиболее опасны для окружающих в ранние периоды инфекции, когда возбудитель выделяется из организма в наибольших концентрациях.

Инкубационный (скрытый) период энтеровирусной инфекции варьируется от 2 – х до 35 дней, в среднем - до 2 - х недель.

Механизмы передачи энтеровирусных инфекций - фекально-оральный (энтеровирусы попадают в рот с мельчайшими частичками фекалий); возможны аспирационный (с воздухом, содержащим капельки слизи с находящимися в них энтеровирусами) и вертикальный (от беременной женщины к ребенку).

Пути передачи - водный, пищевой, контактно-бытовой, воздушно-капельный и трансплацентарный (через плаценту).

Факторами передачи инфекции служат вода, овощи, контаминированные (загрязненные) энтеровирусами в результате применения необезвреженных сточных вод при их поливке. Также вирус может передаваться через грязные руки, игрушки и другие объекты внешней среды.

Человек, в организм которого проник энтеровирус, чаще становится носителем, или переносит заболевание в легкой форме. Около 85% случаев заболеваний протекает бессимптомно, в 12-14% диагностируются легкие формы заболевания, и только 1-3% имеют тяжелое течение. Особую опасность энтеровирусные инфекции представляют у иммунодефицитных лиц.

Заболеваемость энтеровирусными инфекциями имеет выраженную весенне-осеннюю сезонность. Заболеваемость детей выше, чем у взрослого населения. В общем количестве больных удельный вес детей составляет обычно 80-90%, достигая 50% у детей младшего возраста. Особую важность имеет распространение энтеровирусных инфекций в организованных детских коллективах (детских садах, школах).

Способность энтеровирусов воздействовать на многие органы человека вызывает большое разнообразие клинических форм инфекции: могут поражаться практически все органы и ткани организма: нервная, сердечно-сосудистая системы, желудочно-кишечный, респираторный тракт, а также почки, глаза, мышцы кожи, слизистую полости рта, печень, эндокринные органы. Одним из наиболее серьезных и нередко регистрируемых форм энтеровирусной инфекции является серозный менингит, характеризующийся сильной

головной болью, повышением температуры до 38-39°C, болями в затылочных мышцах, светобоязнью, рвотой.

Условно можно выделить две группы заболеваний, вызываемых всеми типами энтеровирусов:

1. Потенциально тяжелые: серозный менингит, энцефалит, острый паралич, неонатальные септикоподобные заболевания, мио(пери)кардит, гепатит, хронические инфекции иммунодефицитных лиц.

2. Менее опасные: трехдневная лихорадка с сыпью или без, герпангина, плевродиния, везикулярный фарингит, конъюнктивит, увеит, гастроэнтерит.

Методы специфической профилактики (вакцинация) против энтеровирусных инфекций не разработаны. Однако одним из методов борьбы с энтеровирусными инфекциями является вакцинация против полиомиелита, так как вакцинный штамм вируса обладает подавляющим действием на энтеровирус. Поэтому следует обязательно прививаться в рамках национального календаря прививок, в который включена иммунизация против полиомиелита.

Меры неспецифической профилактики энтеровирусной инфекции такие же, как при любой острой кишечной инфекции - необходимо соблюдать следующие правила:

- для питья использовать только кипяченую или бутилированную воду;
- мыть руки с мылом перед каждым приемом пищи и после каждого посещения туалета, строго соблюдать правила личной и общественной гигиены;
- перед употреблением фруктов, овощей, их необходимо тщательно мыть с применением щетки и последующим ополаскиванием кипятком;
- купаться только в официально разрешенных местах, при купании стараться не заглатывать воду;
- не приобретать продукты у частных лиц, в неустановленных для торговли местах.

Управление Роспотребнадзора по Архангельской области напоминает, что с началом летнего сезона повышается вероятность заражения энтеровирусной инфекцией.

При первых признаках заболевания необходимо немедленно обращаться за медицинской помощью, не заниматься самолечением.

*Материал подготовлен отделом эпидемиологического надзора
Управления Роспотребнадзора по Архангельской области с использованием МУ 3.1.1.2363-08
«Эпидемиологический надзор и профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции».*