**Профилактика энтеровирусных инфекций в летний период**

**Энтеровирусные инфекции**– группа инфекционных заболеваний человека (антропонозы), вызываемых энтеровирусами (неполиомиелитными), имеющие весенне-летне-осеннюю сезонность, поражающие преимущественно детское население и характеризующиеся лихорадкой, поражением миндалин, центральной нервной системы, желудочно-кишечного тракта, кожными проявлениями и поражением других органов и систем.

**Источником инфекции** являются больные клинически выраженной формой болезни, бессимптомными формами заболевания, носители вирусов. Поскольку уже в инкубационном периоде (период с момента заражения до появления первых симптомов заболевания) идет размножение и накопление вируса в слизистой ротоглотки и желудочно-кишечного тракта, больной выделяет вирус в небольшом количестве уже на данном этапе. Максимальное выделение вируса отмечается в первые дни заболевания. Срок заразного периода может длиться 3-6 недель. Важную роль в распространении инфекции играют бессимптомные носители, частота встречаемости которых не превышает 45% (чаще дети раннего возраста), и реконвалесценты (выздоравливающие), которые нередко продолжают выделять вирусы.

**Механизмы заражения** – фекально-оральный и аэрогенный, ведущим из которых является фекально-оральный. Основные пути передачи – водный (при купании в водоемах, зараженных энтеровирусами) и алиментарный (употребление в пищу зараженной воды, грязных овощей и фруктов, молока и других продуктов). Вирусы могут передаваться через предметы обихода (игрушки, полотенца), грязные руки. Другой путь передачи – воздушно-капельный (выделение вирусов с носоглоточной слизью во время кашля, чихания, разговора). Группа риска – лица, находящиеся в непосредственном контакте с источником инфекции (при чихании и кашле – это аэрозольное облако 3 метра в диаметре). Возможна и трансплацентарная передача инфекции от матери плоду (в случае заболевания беременной клинически выраженной формой болезни).

Восприимчивость населения к энтеровирусным инфекциям высокая. Возможны семейные вспышки и вспышки в организованных детских коллективах. Группы риска заражения – это лица иммунологически скомпрометированные, то есть лица со сниженной сопротивляемостью организма – дети, люди преклонного возраста, лица с хроническими заболеваниями. После перенесенного заболевания формируется стойкий иммунитет к определенному типу вируса, который часто бывает перекрестным (то есть сразу к нескольким серотипам энтеровирусов).

**Входными воротами** инфекции являются слизистые оболочки носоглотки и пищеварительного тракта, где происходит оседание и накопление энтеровирусов, что по времени совпадает с инкубационным периодом (от 2х до 10 дней, чаще 3-4 дня). Затем вирусы лимфогенно проникают в лимфатические узлы, близкие к входным воротам (регионарные), что совпадает по времени с началом заболевания – 1-2 дня (у пациента может быть фарингит, диарея). Далее вирусы проникают в кровь и гематогенно разносятся по разным органам и системам (первичная виремия) – с 3го дня болезни. Клинически характеризуется многими синдромами в зависимости от тропности (излюбленной системы или органа) конкретного энтеровируса. Возможна вторичная виремия (повторный выброс вируса в кровь), что клинически сопровождается второй волной лихорадки.

Особенность энтеровирусных инфекций – разнообразие клинических форм, то есть даже в пределах одной вспышки могут регистрироваться совершенно разные симптомы болезни. Клинические формы энтеровирусных инфекций можно обобщить в две большие группы: типичные и атипичные (необычные и редко встречаемые).

**Типичные формы:** герпангина, энтеровирусная экзантема, серозный менингит, эпидемическая миалгия
**Атипичные формы:** малая болезнь (3х дневная лихорадка), респираторная (катаральная) форма, энтеровирусная диарея, энфефалитическая форма, полиомиелитоподобная (спинальная) форма, энцефаломиокардит новорожденных, эпидемический геморрагический конъюктивит, увеит, нефрит, панкреатит, инаппарантная форма (субклиническая, бессимптомная).

**Осложнения энтеровирусных инфекций**связаны в основном с поражением нервной системы. Одно из опасных осложнений – отек головного мозга с опасностью синдрома вклинения (остановка сердечной и легочной деятельности). Данное осложнение возможно при тяжелых формах инфекций, а также при позднем обращении за медицинской помощью.

Из других осложнений – развитие «ложного крупа» при респираторной форме у детей раннего возраста, а также присоединение вторичной бактериальной инфекции с развитием пневмонии и других бактериальных очагов. В редких случаях геморрагического кератоконъюктивита и увеита возможно развитие катаракты и слепоты.



**Профилактика энтеровирусных инфекций**сводится к мероприятиям в очаге энтеровирусной инфекции. Больного изолируют либо на дому, либо в стационаре. Контактных наблюдают в течение 14 дней. Вакцинации при данной инфекции нет. С целью неспецифической профилактики контактным можно назначать гриппферон в каплях и нормальный человеческий иммуноглобулин внутримышечно. Необходимо регулярно проводить гигиеническое воспитание детей и подростков (мытье рук после туалета и перед едой, соблюдение гигиены, мытье овощей и фруктов перед едой, не заглатывать воду при купании в открытых водоемах).

ИСТОЧНИК: <http://50.rospotrebnadzor.ru/rss_all/-/asset_publisher/Kq6J/content/id/1288306>