**Энтеровирусная инфекция у детей и взрослых: признаки, лечение.**

Острые инфекционные заболевания, вызванные кишечными вирусами, относятся к группе энтеровирусных инфекций. Патология поражает различные органы человека и проявляется лихорадкой и широким рядом клинических признаков. Для энтеровирусной инфекции характерны вспышки массовых заболеваний, особенно в детских организованных коллективах и семьях. В группу риска входят лица с пониженным иммунитетом — дети, пожилые, лица с хроническими патологиями. Энтеровирусная инфекция отличается высокой восприимчивостью населения и сезонностью — подъем заболеваемости в летне-осеннее время года. Особенность энтеровирусов — способность вызывать клинические симптомы различной интенсивности: от легкого дискомфорта до развития параличей и парезов.
**Этиология.**
Возбудители энтеровирусной инфекции – РНК-содержащие вирусы Коксаки, ECHO, полиовирусы. Микробы обладают относительно высокой устойчивостью к физическим факторам — охлаждению и нагреванию, а также некоторым дезинфицирующим средствами. Длительно кипячение, дезинфектанты с хлором, формальдегид и УФО губительно воздействуют на вирусы. Энтеровирусы остаются жизнеспособными во внешней среде довольно долго. Высокая температура воздуха и повышенная влажность увеличивают срок жизни вируса. Источники инфекции — больные и вирусоносители.
**Заражение происходит через:**

* Грязные руки, воду, овощи и фрукты
* При разговоре, кашле, чихании.
* При передаче возбудителя от больной матери плоду.

Микробы размножаются на слизистой глотки, скапливаются в отделяемом носоглотки, фекалиях, цереброспинальной жидкости. В инкубационном периоде вирус выделяется в окружающую среду в незначительном количестве. Больные остаются опасными для окружающих в течении месяца, а в некоторых случаях дольше. Микробы попадают на слизистую пищевода и верхних дыхательных путей, размножаются и вызывают местное воспаление, которое протекает в виде респираторного заболевания, фарингита, ангины и расстройства кишечника. Период размножения и накопления вирусов совпадает с инкубацией и составляет от одного до трех дней. Патогенные биологические агенты попадают в шейные и подчелюстные лимфоузлы. В это время у больных развивается фарингит и диарея. С током крови микробы распространяются по организму, поражают внутренние органы с развитием очередной патологии и появлением соответствующей симптоматики.
**Симптоматика.**
Энтеровирусная инфекция часто протекает без каких-либо характерных признаков и напоминает банальную простуду. Вирусы, поражая различные органы и системы, вызывают обычно герпангину, геморрагическое воспаление конъюнктивы, лихорадку, гастроэнтерит, а в редких случаях — тяжелые заболевания: воспаление головного мозга, печени, миокарда.
С**имптомы энтеровирусной инфекции:** Повышение температуры тела, чувство жара. Жажда, сухость во рту, слабость. Появление характерной сыпи
Воспаление органов дыхания, покраснение и воспаление слизистой полости рта. Частый жидкий стул, боли в животе. Лица, имеющие крепкий иммунитет и относительно здоровый организм, редко страдают от тяжелых энтеровирусных заболеваний. У них инфекция обычно протекает бессимптомно. Новорожденные, маленькие дети, пожилые люди и ослабленные хроническими заболевания в большей степени подвержены развитию энтеровирусного менингоэнцефалита, гепатита, миокардита, параличей. Герпетическая ангина, ОРЗ и фарингит протекают менее тяжело, но сопровождаются упорным, мучительным кашлем.
**Герпангина** — одна из наиболее часто возникающих форм энтеровирусной инфекции. Ее возбудителями являются вирусы Коксаки. Заболевание проявляется симптомами интоксикационного и катарального синдромов.
**Герпетическая (герпесная) ангина** Начинается герпангина остро. Температура тела у больных поднимается до 40 градусов, возникает тошнота, недомогание, головная боль. Примерно на вторые сутки появляются признаки катарального воспаления глотки. Через пару дней на миндалинах, дужках, языке и небе образуются папулы, со временем превращающиеся в красные волдыри. Они лопаются, образуя на слизистой эрозии, покрытые налетом, которые рассасываются бесследно за 5 дней. Лимфоузлы увеличены незначительно. Боль в горле при герпангине часто отсутствует или появляется только во время образования эрозий.

**ОРЗ**
Респираторная форма энтеровирусной инфекции проявляется симптомами, аналогичными ОРВИ любой другой этиологии. Больные жалуются на жар, боль в горле, его осиплость, сухой кашель, насморк и заложенность носа. Обычно эти признаки сочетаются с симптомами расстройства пищеварения.
Температура остается высокой на протяжении 4-5 дней, а затем постепенно понижается. Прочие признаки заболевания остаются еще на 2-3 недели.
Катаральная форма встречается чаще других и протекает по типу фарингита, ларингита, ринита или сочетанной патологии. У маленьких детей возникает симптом, требующий особого внимания. Это лающий сухой кашель, затрудняющий дыхание ребенка, особенно по ночам. Приступы «ложного крупа» представляют большую опасность для детского здоровья.
Простудоподобная форма энтеровирусной инфекции обычно длится недолго и редко сопровождается осложнениями.

**Энтеровирусная экзантема.**

У больных энтеровирусной инфекцией примерно со 2-3 дня патологии на коже появляется сыпь в виде пятен и папул розового цвета, часто с геморрагиями. В течение двух-трех дней высыпания сохраняются на теле, а затем постепенно исчезают без следа. Экзантема часто сочетается с герпангиной, стоматитом и менингитом. **Редкие клинические проявления энтеровирусной инфекции:**

Безжелтушный гепатит,

Менингоэнцефалит,

Воспаление зрительного нерва,

Воспаление миокарда и перикарда,

Лимфаденит,

Нефрит,

Параличи и парезы.

**Осложнения.**
Воспаление головного мозга и периферических нервов — самые распространенные и опасные осложнения энтеровирусной инфекции.
У пациентов, поздно обратившихся к врачу и имеющих тяжелую форму патологии, могут развиться опасные для жизни заболевания — отек мозга, остановка дыхания и работы сердца. У маленьких детей ОРВИ энтеровирусной этиологии часто осложняется развитием «ложного крупа», а у взрослых — вторичным бактериальным инфицированием с развитием бронхопневмонии.

**Особенности патологии у детей**.

Энтеровирусная инфекция у детей протекает в виде спорадических заболеваний, но чаще в виде эпидемических вспышек в организованных детских коллективах. Заболеваемость повышается в теплое время года. Для детей дошкольного и младшего школьного возраста характерен фекально-оральный механизм передачи возбудителя. Энтеровирусная инфекция у детей обычно протекает в виде ангины, серозного воспаления мозговых оболочек, параличей. Клиника патологии развивается стремительно. Резко повышается температура, появляется озноб, головокружение и головная боль, нарушается сон и аппетит. На фоне выраженной интоксикации начинают появляться характерные признаки — ангины, катаральное воспаление носоглотки, миалгия, расстройство стула, энтеровирусная экзантема. **Энтеровирусный стоматит**.

Энтеровирусный стоматит развивается у детей в возрасте 1-2 лет после проникновения энтеровирусов в организм.

**Симптомами заболевания являются:**

* Боль при глотании,
* Повышенное слюноотделение,
* Субфебрильная температура,
* Артралгия и миалгия,
* Насморк,
* Першение в горле,
* Озноб,
* Недомогание,
* Отек мягких тканей во рту.

Ребенок становится вялым, беспокойным, капризным. На коже и слизистых появляются типичные везикулы с характерным красным венчиком. Высыпания болят и зудят. Эти симптомы усиливаются при появлении новых очагов поражения. Заболевание развивается быстро: на третий день инфицирования появляются пузырьки, а на седьмой день больной выздоравливает. Обычно энтеровирусный стоматит сочетается с экзантемой, гастроэнтеритом, лихорадкой, ангиной. В более редких случаях стоматит протекает бессимптомно.

**Диагностика.**
Диагностика энтеровирусной инфекции основывается на характерной клинической симптоматике, данных осмотра пациента, эпиданамнеза и результатов лабораторного исследования. Материал для исследований — мазок из зева, отделяемое язв полости рта, фекалии, ликвор, кровь. Вирусологическое исследование — основной диагностический метод. Для обнаружения энтеровирусов используют: ПЦР, серодиагностика, молекулярно-биологический метод, иммуногистохимия. Все перечисленные методы редко используются при массовом обследовании больных, поскольку являются длительными, сложными и не обладают высокой диагностической ценностью, что связано с большим количеством бессимптомных носителей энтеровирусов. Лечение назначается врачом! Лечение энтеровирусной инфекции включает:

* Соблюдение режима,
* Сбалансированное и рациональное питание,
* Прием поливитаминов,
* Этиотропную и патогенетическую терапию.

**Режим и диета**.

Легкие и среднетяжелые формы патологии лечат в домашних условиях с соблюдением строго постельного режима. Госпитализируют в стационар больных с тяжелыми формами, длительной лихорадкой и наличием осложнений. Больным показана диета, снижающая интоксикацию, повышающая иммунитет, щадящая органы пищеварения. Питание пациентов должно содержать достаточное количество белка, витаминов, минералов. Рекомендовано обильное питье для детоксикации больного организма.
Беременные женщины и дети должны находится под наблюдением специалиста на протяжении всего заболевания. Только врач после постановки диагноза должен назначить препараты и их дозировки, разрешенные для определенного срока беременности и возрастной группы.
Самолечение энтеровирусной инфекции категорически запрещено. Это связано с неспецифичностью симптомов заболевания, возможностью перепутать патологию и лечиться неправильно.
**Профилактика.**
Специфическая профилактика при энтеровирусной инфекции не разработана.
Основные мероприятия:

* Изоляция больного,
* Дезинфекция помещения,
* Регулярное проветривание,
* Соблюдение гигиенических норм и правил,
* Наблюдение за контактными в течение 2 недель,
* Использование с профилактической целью «Гриппферона» или «Интерферон» в каплях,
* Проведение гигиенического воспитания детей и подростков,
* Соблюдение правил личной гигиены,
* Избегать переохлаждений и сквозняков,
* Дважды в год принимать витаминные комплексы,
* Правильно обрабатывать пищевые продукты