Что нужно знать про энтеровирусные инфекции?

Энтеровирусные (неполно) инфекции (ЭВИ) представляют собой группу острых инфекционных заболеваний вирусной этиологии, вызываемых различными представителями знтеровирусов. Основными возбудителями ЭВИ являются вирусы Коксаки А, Коксаки В, ECHO и неклассифицированные энтеровирусы человека.

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

Источником инфекции является человек (больной или носитель). Инкубационный период составляет в среднем от 1 до 10 дней. Среди заболевших ЭВИ преобладают дети.

Энтеровирусным инфекциям свойственна высокая заразность для неиммунных лиц.

Передача ЭВИ осуществляется водным, пищевым и контактно-бытовым путями, а также воздушно-капельным и пылевым.

Энтеровирусные инфекции распространены повсеместно. Заболевание встречается в виде отдельных случаев, локальных вспышек (чаще в детских коллективах), эпидемий.

Причиной формирования локальных очагов с групповой заболеваемостью может являться занос инфекции в учреждение, на территорию и возможность ее распространения в условиях несоблюдения требований санитарного законодательства как по условиям размещения, так и по состоянию систем водопользования и организации питания.

Эпидемиологическую значимость представляет вода открытых водоемов, загрязненная сточными водами как в качестве источников питьевого водоснабжения, так и используемая в качестве зон для купания населения.

Отмечается преимущественно летне-осенняя сезонность заболеваемости ЭВИ. Локальные вспышки ЭВИ могут регистрироваться в течение всего года, часто - вне зависимости от сезонного эпидемического подъема заболеваемости.

Характеризуются ЭВИ многообразием клинических проявлений и множественными поражениями органов и систем: серозный менингит, геморрагический конъюнктивит, увеит, синдром острого вялого паралича (ОВП), заболевания с респираторным синдромом и другие.

Один и тот же вид энтеровируса способен вызывать развитие нескольких клинических синдромов и, наоборот, различные виды энтеровирусов могут вызвать сходные клинические проявления болезни. Наибольшую опасность представляют тяжелые клинические формы с поражением нервной системы.

Госпитализация больных с ЭВИ и лиц с подозрением на это заболевание проводится по клиническим и эпидемиологическим показаниям.

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, 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 со больного организуется при установлении диагноза ЭВИ или при подозрении на это заболевание в день его обращения (госпитализации).

Для исследования отбираются чаще всего отделяемое конъюнктивы, мазок отделяемого везикул, кровь, мазок (смыв) из ротоглотки/носоглотки, мазок отделяемого язв при герпангине, образцы фекалий.

Доставка клинического материала в лабораторию для исследований с целью установления этиологии возбудителя и его биологических свойств проводится не позднее 72 ч. с момента отбора проб.

Медицинскому наблюдению подлежат:

-контактные с больными ЭВИ в организованных коллективах детей (детских образовательных организациях, летних оздоровительных учреждениях, санаториях и других), на предприятиях пищевой промышленности и приравненных к ним, объектах водоснабжения;

-контактные из домашних очагов: дети дошкольного возраста и взрослые из категории лиц, работающих в учреждениях, организациях, характер деятельности которых связан с производством, транспортированием и реализацией пищевых продуктов и питьевой воды, с воспитанием и обучением детей, обслуживанием больных, с коммунальным и бытовым обслуживанием населения.

Длительность медицинского наблюдения за контактными в очаге с момента изоляции последнего заболевшего ЭВИ составляет:

-10 дней - при регистрации легких форм ЭВИ (при отсутствии явных признаках поражения нервной системы): энтеровирусная лихорадка, эпидемическая миалгия, герпетическая ангина и другие;

-20 дней - при регистрации форм ЭВИ с поражением нервной системы.

Текущая дезинфекция в домашнем очаге проводится членами семьи, в организованных коллективах - сотрудниками учреждения после проведенного медицинскими работниками инструктажа.

Необходимость проведения заключительной дезинфекции определяют специалисты органов, уполномоченных осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор. Заключительную дезинфекцию выполняют организации, занимающиеся дезинфекционной деятельностью в установленном порядке.

Текущая и заключительная дезинфекция проводится с использованием дезинфекционных средств, разрешенных к применению в установленном порядке и обладающих вирулицидными свойствами, в соответствии с инструкцией/методическими указаниями по их применению. Организация и проведение заключительной дезинфекции осуществляется в установленном порядке.