Управление Роспотребнадзора по Республике Алтай сообщает, что в последнее время в Российской Федерации складывается неблагополучная ситуация по заболеваемости энтеровирусной инфекцией (ЭВИ). Наблюдаются атипичные формы энтеровирусной экзантемы, связанной с вирусом Коксаки А6 - инфекцией, которую можно спутать с ветряной оспой, герпесвирусной инфекцией, эритемой, аллергическими заболеваниями и др.

В Республике Алтай в 2016 г. показатель заболеваемости ЭВИ составил 1,87 на 100 тыс. населения, за 5 месяцев 2017 года – 1,39 на 100 тыс. населения, что выше аналогичного показателя 2016 г.

Для энтеровирусной инфекции характерна летне-осенняя сезонность: на период с июля по ноябрь. Болеют энтеровирусной инфекцией преимущественно дети: среди заболевших в 2016 г. в Республике Алтай дети в возрасте до 14 лет составляли 67% (2017г.- 100%). Заболеваемость носила спорадический характер.

С целью слежения за циркуляцией вирусов во внешней среде в 2016 г. исследованы пробы воды с пляжей, сточной воды, воды открытых водоемов. Из 104 проб сточной воды изолировано 2 вируса.

В 2017 году исследовано 40 проб сточной воды, изолирован 1 вирус. В июле текущего года в соответствии с планом эпидемиологического мониторинга на 2017 год запланировано проведение исследований воды с пляжей, открытых водоемов.

За 5 месяцев 2017 года на территории Республики Алтай зарегистрировано 3 случая ЭВИ, показатель заболеваемости составил 1,39 на 100 тысяч населения. Все трое заболевших – дети до 14 лет.

ЭВИ - Острые инфекционные заболевания, вызванные кишечными вирусами, относятся к группе энтеровирусных инфекций. Вирус поражает различные органы человека и проявляется лихорадкой и широким рядом клинических признаков.

Источником инфекции являются больные клинически выраженной формой болезни, бессимптомными формами заболевания, носители вирусов.

Существуют два механизма 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). Напоминаем, что группа риска – лица, находящиеся в непосредственном контакте с источником инфекции (при чихании и кашле – это аэрозольное облако 3 метра в диаметре).

Восприимчивость населения к энтеровирусным инфекциям высокая. 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. Инкубационный период от 2-х до 10 дней, чаще 3-4 дня.

Особенность энтеровирусных инфекций – разнообразие клинических форм. Клинические формы энтеровирусных инфекций можно обобщить в две большие группы: типичные и атипичные (необычные и редко встречаемые).
Типичные формы: Герпангина, энтеровирусная экзантема, серозный менингит, энтеровирусный стоматит.

Герпангина – одна из частых форм энтеровирусной инфекции. Начало острое, проявляется лихорадкой до 39-40 0, симптомами интоксикации - слабостью, головной болью, подташниванием, однако самочувствие может оставаться и удовлетворительным. Лихорадка длится 2-5 дней. Катаральный синдром появляется к концу 1х-2х суток – покраснение дужек, язычка, задней стенки глотки. В течение 2х суток с начала болезни на миндалинах и дужках появляются серовато-белые элементы (папулы) до 2 мм в диаметре, количество которых варьирует от 4-5 до 20. Папулы вскоре превращаются в

пузырьки диаметром 5 мм, которые вскоре лопаются, оставляя после себя эрозии (2-3 день болезни), покрытые сероватым налетом с красноватым венчиком по периферии. Эрозии заживают бесследно через 4-6 дней. Особенность катарального синдрома при энтеровирусной герпангине – отсутствие или слабая выраженность болевого синдрома. Боли в горле могут появиться только на стадии образования эрозий.

Герпангину можно спутать с другими ангинами, при которых чаще всего на фоне высокой температуры появляется выраженная боль в горле, затрудненное глотание пищи, а также характерные изменения ротоглотки.

Когда нужно обратиться к врачу: появление высокой температуры при относительно удовлетворительном самочувствии, которая слабо купируется; появление изменений ротоглотки без болей в горле. Диагностировать данную форму может только врач (инфекционист, педиатр, терапевт). Самостоятельная диагностика и лечение при герпангине могут привести к возникновению рецидивов (повторной болезни), а также появление другой более тяжелой формы болезни (серозного менингита).

Герпангина

Энтеровирусная экзантема характеризуется острым началом, появлением высокой температуры до 39^0 и симптомами интоксикации (слабость, мышечные боли, головные боли, боли в горле). Через 1-2 дня появляется сыпь на туловище, кинечностях, лице и стопах. По характеру она может быть кореподобной, краснухоподобной, скарлитиноподобной и петехиальной. Соответственно это может быть мелкопятнистая сыпь, мелкоточечная, пятнисто-папуллезная. В некоторых случаях возможно появление синдрома менингизма (головная боль, рвота, светобоязнь, невозможность наклона и поворота головы), а также сочетание этой формы с серозным менингитом.

Когда нужно обратиться к врачу: высокая лихорадка и появление сыпи; появление повторной рвоты на фоне высокой температуры. Определить характер сыпи и назначить правильное лечение может только врач.

Энтеровирусная экзантема