



**Энтеровирусные инфекции (ЭВИ)** - группа острых инфекционных заболеваний вирусной этиологии, вызываемых различными представителями энтеровирусов.

Основными возбудителями ЭВИ являются вирусы Коксаки А (24 серотипа), Коксаки В (6 серотипа), кишечные цитопатогенные вирусы-сиротки человека (34 серотипа) и неклассифицированные энтеровирусы человека (68-71 типов).

ЭВИ распространена повсеместно. Заболевание встречается в виде спорадических случаев, локальных вспышек (чаще в детских коллективах), эпидемий. В 2018 году в России было зарегистрировано 14441 случаев ЭВИ (из них 13374 среди детей), 20% всех случаев ЭВИ приходится на менингеальные формы.

Энтеровирусы отличаются высокой устойчивостью во внешней среде, способны сохранять жизнеспособность в воде поверхностных водоемов и влажной почве до 2-х месяцев. Быстро инактивируются при нагревании выше 56<sup>0</sup>С, высушивании, воздействии хлорсодержащими препаратами, ультрафиолетовыми лучами.

Передача ЭВИ осуществляется при реализации фекально-орального механизма (водным, пищевым и контактно-бытовым путями) и аэрозольного механизма (воздушно-капельным и пылевым путями).

Источником инфекции является человек (больной или носитель). Одной из основных эпидемиологических особенностей инфекции является здоровое носительство, которое таит постоянную угрозу возникновения, как спорадических форм, так и массовых вспышек заболевания. Восприимчивость у человека к данной инфекции высокая, особенно у детей в связи с отсутствием у них иммунитета к энтеровирусам, тем самым дети являются основными распространителями.

Заразиться можно при общении с источником или при пользовании общими предметами обихода (полотенце, посуда, постельное бельё и т.д.). Особую значимость при заражении представляет вода открытых водоемов, особенно загрязненная сточными водами, используемая как в качестве источников питьевого водоснабжения, так и в качестве рекреационных зон для купания населения.

Инкубационный период заболевания составляет в среднем от 1 до 10 дней.

Для данной инфекции характерна летнее-осенняя сезонность, но случаи могут регистрироваться и в течение года. В период активной передачи энтеровирусной инфекции (июль-сентябрь) сохраняется высокий риск заноса ее в организованные детские коллективы, а при наличии факторов, таких как допуск больных детей, несвоевременная изоляция заболевших, переуплотненность, некачественное проведение дезинфекционных мероприятий в местах общего пользования, в столовой или на пищеблоке) сохраняются условия для распространения ЭВИ.

Энтеровирусы способны поражать многие ткани и органы человека и вначале заболевания не имеют четкой клинической картины. Заболевание часто маскируется под ОРВИ, ангину, кишечные инфекции, гастриты и т.д. Один и тот же серотип энтеровируса способен вызывать развитие нескольких клинических синдромов и наоборот, различные серотипы энтеровирусов могут вызывать сходную клиническую картину.

Наибольшую опасность представляют тяжелые клинические формы с поражением нервной системы.

Наиболее распространенной формой энтеровирусного поражения ЦНС является серозный менингит и часто процесс не ограничивается воспалением менингеальных оболочек. Воспалительный процесс может параллельно затрагивать собственно вещество головного мозга и спинной мозг.

Чаще болеют городские жители, преимущественно дети до 7 лет.

Заболевание энтеровирусным менингитом начинается остро, с внезапного повышения температуры до 38 - 40.С. Вслед за этим наблюдается интенсивные головные боли, светобоязнь, развитие менингеального синдрома: ригидность мышц затылка (сопротивление при сгибании головы к груди), верхний симптом Брудзинского (при наклоне головы лежащего на спине больного вперед, ноги автоматически сгибаются в коленных и тазобедренных суставах),



симптом Кернинга (ногу, согнутую в тазобедренном суставе и колене невозможно разогнуть). части пациентов отмечены рвота, потеря аппетита, диаррея, сыпь, фарингит, миалгии.

Санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.1.2950-11 «Профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции» устанавливаются основные требования к комплексу организационных, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение распространения ЭВИ среди населения.

## **Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий**

### **Профилактические мероприятия в детских учреждениях**

1. Исключить возможность выхода на работу заболевших сотрудников, а также посещение учреждений детьми с признаками инфекций.
2. Обеспечить соответствие нормы площади на одного человека в помещении, так как переуплотнение людей способствует быстрому распространению ЭВИ.
3. Соблюдать режим проветривания.
4. Для питьевых целей использовать только кипяченую или бутилированную воду (соблюдать сроки хранения кипяченной и бутилированной воды в учреждении).
5. при транспортировке и хранении пищевых продуктов соблюдать правила товарного соседства (сырая продукция хранится отдельно от готовой), хранить скоропортящуюся продукцию в холодильнике при температуре не выше +6-8°C.
6. при термической обработке следить за полной готовностью блюда;
7. соблюдать правила личной гигиены (тщательно мыть руки с мылом перед едой, после посещения туалета, после возвращения с улицы и т.д.).
8. Качественное проведение дезинфекционных мероприятий.

### **Противоэпидемические мероприятия**

При подозрении на заболевание ЭВИ в организованном коллективе дополнительно организуются и проводятся противоэпидемические мероприятия.

1. Активное выявление больных методом опроса, осмотра при утреннем приеме детей в коллектив.
2. Обязательная и как можно более ранняя изоляция заболевших. Особое внимание должно быть обращено на изоляцию больных с легкими формами болезни, являющихся основным источником распространения инфекции по причине ошибочной трактовки заболевания, проходящего часто под диагнозами ОРЗ, "острый гастрит" и другие.
3. С целью ранней диагностики и своевременной изоляции заболевших необходимо проводить ежедневное медицинское наблюдение за контактными с ежедневным осмотром кожи, слизистой зева, с измерением температуры тела. Наблюдение проводят медработники детского образовательного учреждения, с внесением результатов в медицинские документы (листы наблюдений). Длительность наблюдения: 10 дней – при легких формах; 20 дней – при ЭВИ с поражением НС.
4. При появлении первых случаев заболевания в детских коллективах проводятся ограничительные мероприятия сроком на 10 дней при легких формах заболевания и 20 при заболеваниях с поражением ЦНС.
5. В очагах ЭВИ организуются дезинфекционные мероприятия по вирусному режиму.