**Энтеровирусная инфекция у детей**

 

**Одной из распространенных детских вирусных инфекций, наряду с ротавирусной инфекцией, является группа энтеровирусных инфекций. Это группа особых заболеваний, поражающих внутренние органы и проявляющаяся различными симптомами – в основном это признаки поражения пищеварительного тракта и респираторные явления, а также поражения различных внутренних органов.**

**Какими способами можно заразиться энтеровирусной инфекцией?**

Заразиться ребенок может несколькими способами – прежде всего, вирус попадает в окружающую ребенка среду от больных детей или взрослых, или же от вирусоносителей, у которых нет клинических проявлений. Но вирус в окружающую среду они при этом активно выделяют с калом (так как вирусы обычно активно живут и размножаются в кишечнике) или другими способами. Явление вирусоносительства может проявляться у недавно переболевших детей с момента их клинического выздоровления (то есть когда симптомы пропали, но сами вирусы еще присутствуют в организме). Также вирусоносительство может выявляться у детей с сильным и крепким иммунитетом, которые получили вирусы, но в силу хорошей сопротивляемости к нему они не дали клинической картины, а вот сами вирусы еще присутствуют в организме. Длительность периода вирусоносительства может достигать трех-пяти месяцев, а иногда затягиваться и на более длительное время.

Пи попадании вируса в окружающую среду, он может достаточно длительно сохранять в ней свою активность, так как очень устойчив к влиянию неблагоприятных факторов – высушивания, воздействия температур и прочих.

**Энтеровирус** отлично сохраняет активность в почвах и воде. А при замораживании почвы или воды может сохраняться в ней годами. Энтеровирусы достаточно устойчивы к воздействию обычных дезинфицирующих средств – убиваются они не менее чем через три-четыре часа замачивания в хлорамине, феноле или формалине. Вирусы спокойно выносят перепады кислотности, поэтому. Для них совершенно не опасна кислая среда желудка, они спокойно ее минуют и вызывают инфекции. Однако, вирусы крайне не любят высокие температуры, при нагревании выше 45 градусов они гибнут уже через минуту.

 **Как передается инфекция у детей?**

Основным механизмом передачи инфекции у детей является воздушно-капельный – то есть при криках, плаче, чихании или кашле, при разговоре от болеющего или вирусоносителя к здоровому малышу. Вторым механизмом передачи инфекции служит фекально-оральный механизм – как классическая болезнь грязных рук при несоблюдении мер гигиены (не вымыты руки перед едой или после посещения туалета, грязные руки тянутся в рот). Еще одним актуальным способом заражения детей является водный – с некипяченой водой при ее питье из колодцев, скважин и родников, при купании в водоемах, обсемененных вирусами.

Чаще сего энтеровирусными инфекциями болеют дети дошкольники и младшие школьники, в возрасте от 3-4 до 8-12 лет. Дети, которых кормят грудью, обычно имеют иммунитет к энтеровирусу, который они получают с грудным материнским молоком, но этот иммунитет нестойкий и после завершения периода кормления он постепенно утрачивается.

**Клинические проявления энтеровирусной инфекции**
Период инкубации до появления первых признаков болезни с момента внедрения вирусов длится обычно от двух до 10 суток, в среднем около пяти дней. Начинается болезнь с острых проявлений в виде повышения температуры до 38-39 градусов, которая будет держаться в среднем от трех до пяти дней, после чего происходит ее снижение до нормальных цифр. Часто лихорадка принимает волнообразное течение, держится двое-трое суток, потом постепенно снижается и становится нормальной на пару дней, а потом вновь повышается до высоких цифр вновь на 2-3 дня, и уже затем окончательно возвращается к нормальной. Во время лихорадки дети обычно слабые и сонливые, могут быть головные боли с тошнотой и рвотой, по мере нормализации температуры они проходят.

При поражении вирусом глаз возникает конъюнктивит одного или обоих глаз светобоязнью, покраснением, слезотечением и припухлостью век, могут быть мелкие кровоизлияния в область конъюнктивы.
Поражение мышц выражается в виде миозита, болей в области мышц с повышением температуры при этом болезненность локализуется в грудной клетке, в области рук или ног, боли могут усиливаться с лихорадкой и по мере ее стихания проходят.
Поражение слизистых оболочек в области кишечника проявляется жидким стулом, который обычно бывает неизмененной окраски – коричневой или желтой, но жидкой консистенции, без примеси слизи или крови. Стул может быть жидким на фоне высокой температуры или сам по себе, без явлений лихорадки.

**Методы диагностики энтеровируса в детском возрасте**

Чтобы поставить диагноз, необходимы клинические данные о заболевании и указания на эпидемиологическую обстановку в регионе. Для точной диагностики энтеровируса и его типа необходимо проведение смывов с носика, горла и попки малыша, все зависит от клинических проявлений и картины болезни. Обычно полученные смывы засевают на клеточные культуры, и после четырех суток инкубации проводится исследование полученной культуры методом полимеразной цепной реакции с обнаружение вируса. Так как лабораторная диагностика достаточно длительна. Предварительный диагноз устанавливают на основе клинической картины, а дальнейшая диагностика служит для подтверждения диагноза и не влияет уже на проведение лечения.

**Методы профилактики**

Основа профилактики энтеровирусной инфекции – строгое соблюдение гигиены и санитарной культуры, мытье рук после туалета и перед едой, питье только кипяченой или специализированной бутилированной воды, запрет на купание в водоемах с сомнительным качеством воды, особенно с проныриванием.

Специфическая вакцина от энтеровирусов не разработана в связи с большим их количеством, хотя в Европе сделаны попытки применения вакцин от самых часто встречающихся энтеровирусов. Использование таких вакцин в будущем поможет снижению заболеваемости различными видами энтеровирусов. Однако пока эффективная вакцина только разрабатывается и применение ее в скором времени не планируется.