**Энтеровирусная инфекция**

Энтеровирусные инфекции (ЭВИ) представляют собой группу острых инфекционных заболеваний вирусной этиологии, вызываемые различными представителями энтеровирусов. 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 месяцев.

Источником инфекции является человек (больной или носитель). Инкубационный период составляет в среднем от 1 до 10 дней. Среди заболевших ЭВИ преобладают дети. Передача ЭВИ осуществляется водным, пищевым, контактно-бытовым, а также воздушно-капельным и пылевым путями.

Энтеровирусные инфекции характеризуются большим разнообразием клинических проявлений и множественными поражениями органов и систем. Могут наблюдаться герпетическая ангина, миалгия, лихорадка, поражения нервной системы, кожных покровов, сердца и глаз, кишечная и респираторная формы, серозный менингит и другие. Заболевание может протекать в легкой, среднетяжелой и тяжелой форме. При тяжелом течении заболевания возможны различные осложнения, наслоение вторичной инфекции, а также - обострения хронических заболеваний.

Наиболее частым проявлением поражения центральной нервной системы является энтеровирусный (серозный, асептический) менингит – воспаление мягкой мозговой оболочки.Клиническая картина энтеровирусного менингита в значительной степени зависит от возраста пациентов. Менингеальный синдром протекает обычно доброкачественно с улучшением в течение нескольких дней. Смертельные исходы редки. Вирус-возбудитель может быть выделен из спинномозговой жидкости пациентов.

При заболевании беременной возможна пе­редача вируса плоду. В случае инфици­рования в ранние сроки беременности возможно формирование различных по­роков плода, в поздние - гибель плода или развитие внутриутробной инфекции. Клинически выраженная ЭВИ проявляет­ся энцефалитом – воспаление головного мозга и миокардитом - воспаление сердечной мышцы, молниеносной формой гепатита. Болезнь протекает крайне тяжело, возможна смерть беремен­ной. Дети до 3 мес. болеют ЭВИ редко в связи с наличием плацентарного им­мунитета.

Диагноз заболевания ЭВИ устанавливается на основании клинических признаков болезни, результатов лабораторного исследования (спинномозговой жидкости, отделяемого конъюнктивы, крови, мазков из ротовой и носовой полости, образцов фекалий и др.), эпидемиологического анамнеза.

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 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.

В очагах ЭВИ организуют мероприятия по дезинфекции.

**Специфическая профилактика** энтеровирусной инфекции не разработана. **Неспецифическая профилактика заключается в** проветривании и дезинфекции помещений, соблюдении правил удаления и обеззараживания нечистот, обеспечении населения безопасными в эпидемиологическом плане продуктами. В очагах ЭВИ допускается применение средств неспецифической экстренной профилактики в виде иммуномодуляторов и противовирусных средств, в соответствии с инструкциями по их применению. В качестве неспецифической профилактики можно применять: противовирусные препараты – арбидол, анаферон, эргоферон, а также интерфероногены (циклоферон).