**Энтеровирусные инфекции у детей** - острые инфекционные заболевания, возбудителями которых служат кишечные вирусы (энтеровирусы) из семейства пикорнавирусов. Клинические проявления энтеровирусной инфекции у детей полиморфны; заболевание может протекать в следующих формах: катаральной, гастроэнтеритической, энтеровирусной лихорадки, энтеровирусной экзантемы, герпангины, серозного менингита, миокардита, энцефаломиокардита новорожденных, конъюнктивита, увеита и др. Для обнаружения вирусов в биологических жидкостях используются методы ПЦР, ИФА, РПГА. Этиопатогенетическое лечение энтеровирусной инфекции у детей проводится интерферонами, иммуноглобулинами и другими препаратами.

* [**Причины энтеровирусной инфекции у детей**](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/enterovirus-infection#h2_0)
* [**Классификация энтеровирусной инфекции у детей**](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/enterovirus-infection#h2_1)
* [**Симптомы энтеровирусной инфекции у детей**](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/enterovirus-infection#h2_2)
* [**Диагностика энтеровирусной инфекции у детей**](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/enterovirus-infection#h2_3)
* [**Лечение энтеровирусной инфекции у детей**](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/enterovirus-infection#h2_4)
* [**Прогноз и профилактика энтеровирусной инфекции у детей**](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/enterovirus-infection#h2_5)
* [**Цены на лечение**](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/enterovirus-infection#h2_6)

Энтеровирусная инфекция у детей



[Энтеровирусные инфекции](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/enteroviral) у детей – обширная группа заболеваний, вызываемых РНК-содержащими неполиомиелитными вирусами (Коксаки, ECHO, неклассифицированными энтеровирусами человека) и полиовирусом. В силу специфичности вызываемых поражений, [полиомиелит](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/poliomyelitis) стоит несколько обособленно в ряду энтеровирусных инфекций у детей, поэтому рассматривается нами отдельно. В рамках данного обзора остановимся на энтеровирусных инфекциях неполиомиелитной этиологии, распространенных среди детей.

Наряду с [ОРВИ](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/respiratory-viral-infections), энтеровирусные инфекции встречаются в [педиатрии](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/pediatrics/) довольно часто. Ежегодно среди общего количества больных энтеровирусной инфекцией удельный вес детей составляет 80-90%; из них половина случаев заболевания приходится на детей младшего возраста. Учитывая полиморфизм клинических проявлений, энтеровирусные инфекции у детей представляют интерес не только для специалистов в области инфекционных болезней, но и[неврологии](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/neurology/), [гастроэнтерологии](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/gastroenterology/), [кардиологии](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/cardiology/), [офтальмологии](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ophthalmology/), [отоларингологии](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/otorhinolaryngology/).

Причины энтеровирусной инфекции у детей

Возбудителями энтеровирусных инфекций неполиомиелитной этиологии у детей выступают вирусы Коксаки А (24 серотипа), Коксаки В (6 серотипов), ECHO (34 серотипа) и неклассифицированные энтеровирусы человека 68-71 серотпипов. Всех неполиомиелитных энтеровирусов объединяет устойчивость к низким температурам (замораживанию, оттаиванию) и быстрая инактивация в условиях высокой температуры (при кипячении) или воздействии хлорсодержащих растворов, йода, формалина, перекиси водорода, УФО.

Источниками энтеровирусной инфекции могут служить дети и взрослые, являющиеся вирусоносителями или больными манифестной формой заболевания. Передача инфекции от человека к человеку осуществляется воздушно-капельным или фекально-оральным путями; реже отмечается трансплацентарная передача. Сезонные подъемы заболеваемости энтеровирусными инфекциями среди детей отмечаются в конце лета – начале осени. Наибольшая заболеваемость регистрируется среди детей в возрасте от 3 до 10 лет. Взрослые и дети старшего возраста заболевают реже, что объясняется наличием у них иммунитета, сформировавшегося вследствие бессимптомной инфекции. Наряду со спорадическими случаями и эпидемическими вспышками энтеровирусной инфекции в детских коллективах, встречаются крупные эпидемии, поражающие целые регионы.

Проникновение энтеровирусов в организм происходит через слизистые оболочки пищеварительного и респираторного тракта. Репликация вирусов происходит в лимфоидной ткани, эпителии ротоглотки и ЖКТ, поэтому ранними клиническими проявлениями энтеровирусной инфекции у ребенка могут быть [герпетическая ангина](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/herpangina), [фарингит](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/pharyngitis), [диарея](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_proctology/diarrhea) и пр. Дальнейшее распространение вирусов по организму происходит гематогенным путем. Обладая органотропностью, энтеровирусы могут поражать нервную ткань, мышцы, покровные ткани, сосуды глаз и т. д. После перенесенной энтеровирусной инфекции у детей формируется типоспецифический иммунитет к тому серологическому типу вируса, которым было вызвано заболевание.

Классификация энтеровирусной инфекции у детей

В зависимости ведущего клинического синдрома, различают типичные и атипичные энтеровирусные инфекции у детей. Типичные формы могут проявляться в виде изолированных или комбинированных поражений: герпетической ангины, катара верхних дыхательных путей,[гастроэнтерита](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/gastroenteritis), эпидемической миалгии, энтеровирусной лихорадки, энтеровирусной экзантемы, [гепатита](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/hepatitis). Поражение нервной системы при энтеровирусной инфекции у детей может протекать по типу [энцефалита](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/encephalitis), [серозного менингита](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/viral-meningitis), энцефаломиокардита новорожденных, параличей; поражение сердца – в виде [миокардита](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/myocarditis) и [перикардита](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/pericarditis); поражение глаз – в виде геморрагического [конъюнктивита](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/ophthalmology/conjunctivitis) и [увеита](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/ophthalmology/uveitis); поражение мочеполовой системы – в форме геморрагического [цистита](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/cystitis), [орхита](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/orchitis), [эпидидимита](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_urology/epididymitis). К атипичным формам энтеровирусной инфекции у детей относятся случаи стертого и бессимптомного течения.

С учетом выраженности клинических признаков энтеровирусная инфекция у детей может иметь легкое, среднетяжелое и тяжелое течение. Критериями степени тяжести выступают выраженность местных изменений и интоксикационного синдрома. По характеру течения энтеровирусные инфекции у детей подразделяются на неосложненные и осложненные.

Симптомы энтеровирусной инфекции у детей

Несмотря на полиморфизм клинических проявлений, течению различных энтеровирусных инфекций у детей свойственны некоторые общие черты. Длительность инкубационного периода составляет от 2 до 10 дней (в среднем 2-4 дня). Манифестация заболевания происходит остро, с высокой лихорадки (39-40 °С), озноба, головной боли, слабости, [нарушения сна](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/sleep-disorders), отсутствия аппетита, повторной рвоты.

При любой форме энтеровирусной инфекции у детей отмечается гиперемия кожи лица, шеи и верхней половины туловища, инъекция сосудов конъюнктивы и склеры. Возможно появление полиморфной пятнисто-папулезной сыпи, гиперемии слизистой миндалин дужек и задней стенки глотки, шейного [лимфаденита](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_phlebology/lymphadenitis). Считается, что [внутриутробное инфицирование](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/intrauterine-infection) энетровирусами может послужить причиной [синдрома внезапной детской смерти](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/sudden-infant-death-syndrome). Также доказана связь между энтеровирусной инфекцией у детей и развитием [сахарного диабета](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_endocrinology/diabetes_saharniy) 1 типа.

Кроме общей симптоматики, в клинике различных форм энтеровирусной инфекции у детей присутствуют свои специфические проявления.

**Энтеровирусная лихорадка** у детей (малая болезнь, летний [грипп](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/flu), трехдневная лихорадка) вызывается разными серотипами вирусов Коксаки и ECHO. Для инфекции характерна острая манифестация с [лихорадки](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/fever), миалгии, умеренных катаральных явлений. У ребенка выражены общие признаки энтеровирусной инфекции: инъекция сосудов склер, гиперемия лица, увеличение лимфоузлов и др.; может отмечаться увеличение печени и селезенки. Данная форма энтеровирусной инфекции у детей протекает легко, обычно не более 2-4 дней. В редких случаях энтеровирусная лихорадка продолжается 1-1,5 недели или имеет волнообразное течение.

**Кишечная (гастроэнтеритическая) форма** энтеровирусной инфекции чаще встречается у детей до 3-х лет. Заболевание протекает с незначительными катаральными явлениями ([ринитом](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/rhinitis), заложенностью носа, гиперемией слизистых ротоглотки, кашлем) и диспепсическим синдромом (диареей, рвотой, метеоризмом). Тяжелая интоксикация, дегидратация и явления[колита](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_proctology/colitis) не свойственны. Продолжительность кишечной формы энтеровирусной инфекции у детей составляет 1-2 недели.

**Катаральная (респираторная) форма** энтеровирусной инфекции у детей протекает по типу ОРЗ. Отмечается кратковременная лихорадка, ринофарингит, [ларингит](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/laryngitis). Возможно развитие синдрома [ложного крупа](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/pseudocroup).

**Энтеровирусная экзантема**, ассоциированная с ECHO и Коксаки-вирусами, характеризуется появлением на высоте лихорадки кожной сыпи. По характеру сыпь может напоминать таковую при [скарлатине](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/scarlatina), [кори](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/measles) или [краснухе](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/rubella); элементы располагаются преимущественно на коже лица и туловища. Реже встречаются пузырьковые высыпания в полости рта, напоминающие [герпес](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/herpetic-infection)(пузырчатка полости рта). Течение энтеровирусной инфекции у детей благоприятное; сыпь и лихорадка исчезают в течение 1-2 дней.

**Эпидемическая миалгия** (болезнь Борнхольма, плевродиния) – энтеровирусная инфекция у детей, вызываемая Коксаки и ECHO-вирусами. Ведущим проявлением заболевания служат интенсивные мышечные боли, сопровождающие высокую лихорадку. Чаще дети жалуются на боли в грудной клетке и верхней половине живота, реже – в спине и конечностях. При движении боли усиливаются, вызывая побледнение кожных покровов, обильное потоотделение, тахипноэ. Эпидемическая миалгия требует проведения дифференциальной диагностики с [плевритом](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/pleurisy),[острым аппендицитом](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/acute-appendicitis) или [перитонитом](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/peritonitis). Вне болевого приступа дети чувствуют себя значительно лучше. Данная форма энтеровирусной инфекции у детей нередко протекает совместно с герпангиной и серозным менингитом.

[**Серозный менингит**](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/serous-meningitis) является типичной формой энтеровирусной инфекции у детей. Клиническая картина характеризуется высокой температурой тела, сильной головной болью, повторной рвотой, беспокойством и возбуждением ребенка, бредом и [судорогами](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/convulsive-syndrome). Со стороны респираторного тракта отмечаются явления фарингита. С первых дней выражены менингеальные симптомы: положительные симптомы Брудзинского и Кернига, ригидность мышц затылка. Обычно через 3-5 дней симптоматика регрессирует, однако постинфекционная [астения](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_neurology/asthenia)и остаточные явления могут сохраняться в течение 2-3 месяцев.

**Полиомиелитоподобная (паралитическая) форм**а энтеровирусной инфекции у детей является одной из наиболее тяжелых. Как и при полиомиелите, повреждение передних рогов спинного мозга может приводить к развитию вялых параличей и парезов нижних конечностей. В легких случаях прихрамывающая походка, слабость в ногах, снижение мышечного тонуса являются обратимыми и постепенно исчезают через 4-8 недель. При тяжелых формах энтеровирусной инфекции у детей возможен летальный исход вследствие нарушением функции дыхательного и сосудодвигательного центров.

**Энцефаломиокардит новорожденных** вызывается вирусами Коксаки типа В и характерен для[недоношенных](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/premature-babies) и детей первых месяцев жизни. На фоне общей симптоматики (вялости, отказа от груди, субфебрилитета) нарастают явления [сердечной недостаточности](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/heart_failure) ([тахикардия](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/tachycardia), одышка, цианоз, [аритмия](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/arrhythmia), расширение границ сердца и печени). При энцефалите развивается выбухание родничков и судороги. Летальность при данной форме энтеровирусной инфекции среди детей достигает 60-80%.

**Геморрагический конъюнктивит** вызывается энтеровирусом типа 70. Проявляется светобоязнью, слезотечением, ощущением инородного тела в глазах. Объективно определяются отек и гиперемия конъюнктивы, точечные кровоизлияния. При присоединении вторичной инфекции может развиваться бактериальный конъюнктивит, [кератит](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/ophthalmology/keratitis). Обычно все симптомы энтеровирусной инфекции у детей стихают через 10-14 дней.

**Энтеровирусный увеит** преимущественно поражает детей 1-го года жизни. Данная форма энтеровирусной инфекции протекает с лихорадкой, интоксикацией, кишечным и респираторным синдромом. Поражение сосудистой оболочки глаза носит стойкий характер и может привести к дистрофии радужки, помутнению роговицы, развитию увеальной [катаракты](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/ophthalmology/cataract) и [глаукомы](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/ophthalmology/glaucoma), субатрофии глазного яблока.

Особенности течения герпетической ангины проанализированы в соответствующем обзоре.

Диагностика энтеровирусной инфекции у детей

Энтеровирусные инфекции у детей диагностируются на основании типичного симптомокомплекса с учетом сезонности и эпидемиологических данных. Обязательным для установления диагноза является лабораторное подтверждение энтеровирусной инфекции у детей: обнаружение РНК энтеровируса методом [ПЦР](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/pcr/), определение титра специфических антител с помощью [ИФА](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/immunoenzymatic-assay/), РСК или РПГА и др.

Лабораторная верификация возбудителей может проводиться в различных биологических жидкостях: в крови, отделяемом конъюнктивы, смыве из носоглотки, соскобах с кожных высыпаний, образцах фекалий, [спинномозговой жидкости](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/puncture-biopsy-neurology/cerebrospinal-fluid) (при наличии показаний для[люмбальной пункции](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/puncture-biopsy-neurology/lumbar-puncture)), биоптатах органов и др.

В зависимости от ведущего клинического синдрома дети могут нуждаться в [консультации педиатра](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-pediatrics/pediatrician), [детского кардиолога](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-pediatrics/pediatric-cardiologist), [детского невролога](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-pediatrics/pediatric-neurologist), [детского отоларинголога](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-pediatrics/pediatric-otolaryngologist), [детского офтальмолога](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-pediatrics/pediatric-ophthalmologist) и др. специалистов.

Различные формы энтеровирусной инфекции у детей требуют проведения дифференциальной диагностики с полиомиелитом, корью, краснухой, скарлатиной, [эпидемическим паротитом](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/parotitis), ОРВИ, [ОКИ](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/intestinal-infection).

Лечение энтеровирусной инфекции у детей

Лечение легких изолированных форм энтеровирусной инфекции у детей проводится амбулаторно; госпитализация требуется при серозном менингите, энцефалите, миокардите, тяжелых комбинированных поражениях. В лихорадочном периоде показаны покой, постельный режим, достаточный питьевой режим.

Этиопатогенетическая терапия энтеровирусной инфекции у детей включает применение рекомбинантных интерферонов (альфа интерферона), интерфероногенов ( оксодигидроакридинилацетата, меглюмина акридонацетата), полиспецифических иммуноглобулинов (при тяжелом течении).

При миокардите, менингите и др. формах показано назначение глюкокортикостероидов. Одновременно проводится симптоматическое лечение (прием жаропонижающих, дезинтоксикационная терапия, [орошение полости носа](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/nasopharynx/nasal-lavage), полоскание зева и др.).

Прогноз и профилактика энтеровирусной инфекции у детей

В большинстве случаев энтеровирусная инфекция у детей заканчивается реконвалесценцией. Наиболее серьезными в отношении прогноза являются энтеровирусные энцефалиты, энцефаломиокардиты новорожденных, менингиты, генерализованная инфекция, присоединение бактериальных осложнений.

Дети, заболевшие энтеровирусной инфекцией, подлежат изоляции; на контактных лиц накладывается карантин на 2 недели. В эпидемиологическом очаге проводятся дезинфекционные мероприятия. Ввиду большого разнообразия энтеровирусов специфическая вакцина против инфекции не разработана. Неспецифическая профилактика включает[эндоназальную инстилляцию](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/nasopharynx/medication) лейкоцитарного интерферона детям и взрослым, контактировавшим с больным энтеровирусной инфекцией.
Источник:<http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/enterovirus-infection>