

Вирус Коксаки (Coxsackievirus) – один из представителей энтеровирусов, который обитает и размножается в пищеварительном тракте, однако может поражать другие ткани и органы. Вирус устойчив к замораживанию и действию ряда дезинфицирующих средств (эфир, лизол, 70% этиловый спирт). В фекалиях сохраняет жизнеспособность на протяжении более чем шести месяцев.

Вирус Коксаки у взрослых диагностируется значительно реже, чем у детей, наиболее подвержены ему дети до 5 лет. Инфекция может передаваться от человека к человеку, после перенесенного заболевания у пациента остается напряженный типоспецифический иммунитет. Вирус относится к внутриклеточным паразитам. Входными воротами инфекции служат слизистые оболочки глотки и желудочно-кишечного тракта.

После попадания в организм происходит первичная репликация вирусных частиц и их накопление в клетках слизистых оболочек носовой полости, глотки, тонкого кишечника. Затем инфекционный агент попадает в кровь и некоторое время циркулирует в общем кровотоке, в результате чего может мигрировать в разные органы и ткани, приводя к развитию в них воспалительного процесса.

Разные серотипы вируса Коксаки имеют разную тропность к тканям организма человека. Наибольшее количество вируса, как правило, локализуется в нервных клетках, внутренних органах, поперечнополосатой мускулатуре, коже.

В зависимости от серологического типа вируса, а также от индивидуальных особенностей организма исходом заболевания может стать полное излечение, переход заболевания в хроническую форму (с продолжительным сохранением инфекционного агента в пораженных тканях и органах) или вирусоносительство. Инактивация вируса Коксаки происходит при высушивании, действии ультрафиолетового излучения, нагревании до 50 °С, дезинфицировании 0,3% раствором формальдегида или хлорсодержащими препаратами.

Причины и факторы риска Источником инфекции является больной человек или вирусоноситель. Чаще всего инфицирование вирусом Коксаки происходит через контаминированные продукты питания, воду, предметы быта. Фекально-оральный путь передачи является наиболее распространенным среди маленьких детей. Кроме того, вирус Коксаки может передаваться воздушно-капельным путем от больного человека здоровому. Также возможна передача вируса трансплацентарно (т. е. от инфицированной матери плоду).

Кроме того, переносчиками вируса могут быть тараканы и мухи. К факторам риска относятся детский, пожилой и старческий возраст, а также иммунодефицитные состояния.

В регионах с умеренным климатом пик заболеваемости инфекцией, вызванной вирусом Коксаки, приходится на летне-осенний период.

Формы заболевания Вирусы Коксаки подразделяются на две группы: Группа А – 24 серологических типа. Вирусы данной группы локализуются в

кожных покровах, слизистых оболочках, способны становиться причиной острого геморрагического конъюнктивита, заболеваний верхних дыхательных путей, асептического менингита, энтеровирусного везикулярного стоматита и пр.

Группа В – 6 серотипов. Эти вирусы поражают сердце, плевру, печень, поджелудочную железу, могут вызвать гепатит, воспаление сердечной мышцы (миокардит), воспаление висцерального и париетального листков перикарда (перикардит), перикардальную эффузию и пр.

Некоторые из серотипов группы А, а также все типы группы В способны размножаться в культуре клеток эмбриона. Вирусы обеих групп имеют общий комплементсвязывающий антиген, некоторые штаммы имеют гемагглютинирующие свойства в отношении эритроцитов группы О. Инфекционный процесс, вызванный вирусом Коксаки, может протекать в следующих формах: катаральная; спинальная (полиомиелитоподобная); энцефалическая.

Симптомы вируса Коксаки Патологические процессы, возникающие при инфицировании вирусом Коксаки, характеризуются широким клиническим полиморфизмом, однако в большинстве случаев заболевание протекает малосимптомно, а иногда и вовсе бессимптомно. Инкубационный период длится несколько дней.

Первым признаком вируса Коксаки служит повышение температуры тела до 39-40 °С, лихорадка при этом может сохраняться несколько дней и/или протекать волнообразно. У больных наблюдается гиперемия кожных покровов лица, инъекции склер, умеренная гиперемия слизистой оболочки ротоглотки. При поражении верхних дыхательных путей появляется боль в горле, выделения из носа, кашель. Пациенты жалуются на слабость, быструю утомляемость, головную боль. Из-за поражения слизистой оболочки глотки прием пищи может быть затруднен. В некоторых случаях наблюдаются болевые ощущения в животе (преимущественно в правой подвздошной области), его вздутие, многократная рвота, диарея, высыпания на верхних и нижних конечностях, а также на лице и груди. При стандартном неосложненном течении болезни симптомы, как правило, исчезают на протяжении 1–2 недель.

Вирус Коксаки способен стать причиной ангины. В этом случае отмечается покраснение небных дужек и миндалин на фоне выраженных признаков интоксикации организма. Позже на пораженных участках слизистой оболочки появляются высыпания. Элементы сыпи лопаются, образуя участки эрозий с гиперемизированным ободком, покрытых сероватым налетом. Высыпания и эрозии склонны к слиянию между собой. При развитии эпидемической миалгии у пациентов наблюдаются приступы мышечной боли. Болевые ощущения возникают в мышцах груди, живота, верхних и нижних конечностей. Миалгия мышц груди становится причиной затруднения дыхания. Боль в мышцах передней брюшной стенки способна имитировать клиническую картину острого живота. Мышечные боли

беспокоят пациента несколько дней, а затем стихают, однако встречаются и рецидивы миалгии.

Развитие вирусного менингита проявляется положительными менингеальными симптомами (ригидность мышц затылка, фотофобия, положительные симптомы Кернига и Брудзинского, интенсивная головная боль), вялость, апатия, в некоторых случаях – повышенная чувствительность к звукам, судороги, психоэмоциональное возбуждение. Сознание у пациентов обычно сохранено.

При вирусном конъюнктивите (он может быть катаральным или геморрагическим) появляется резкая боль в глазах, слезотечение, ощущение инородного тела в глазах. Конъюнктивита при этом гиперемирована, веки отечные, могут отмечаться кровоизлияния в склеру. Обычно вначале поражается один глаз, затем в патологический процесс вовлекается и второй. Пациенты, которые перенесли острое заболевание, вызванное вирусом Коксаки, могут оставаться заразными еще в течение двух месяцев после полного исчезновения симптомов заболевания, а при хронической форме инфекции – год и более. Особенности протекания заболевания у детей Вирус Коксаки не встречается у детей до трехмесячного возраста, за исключением новорожденных, которые инфицировались внутриутробно или в ходе родов.

Заболевание в детском возрасте обычно протекает тяжелее, чем при инфицировании вирусом Коксаки взрослых. Инкубационный период составляет от 2 до 10 дней. Клиническая картина зависит от локализации инфекционного агента. У детей 3–10 лет заболевание, как правило, протекает в форме ангины. Прдромальный период (от 3 до 6 дней) характеризуется снижением аппетита, капризностью, вялостью. Затем возникает боль в горле, повышается температура тела, на слизистой оболочке ротоглотки образуются небольшие везикулярные высыпания, шейные лимфатические узлы увеличиваются в размерах и становятся болезненными при пальпации.

У детей до двух лет при инфицировании вирусом Коксаки может появляться непереносимость молочных продуктов (диарея, тошнота и рвота при их употреблении). Наиболее тяжело протекает вызванный вирусом энцефаломиокардит новорожденных. У детей наблюдается выраженная слабость, сонливость, анорексия, может возникать рвота, одышка. Кожные покровы приобретают цианотичный оттенок, печень увеличивается в размерах, возникает тахикардия. Заболевание может протекать как с повышением температуры тела, так и без него.

При энцефаломиокардите новорожденных высок риск развития судорожного синдрома и комы. Диагностика основывается на наличии типичных клинических проявлений (ангина, энцефаломиокардит новорожденных, эпидемическая миалгия и пр.). При этом значение имеет сезонность (летне-осенний период) и эпидемическая обстановка в регионе. Во время сбора жалоб и анамнеза обращают внимание на возможные контакты пациента с носителями инфекции. Дополнительные исследования назначаются в зависимости от поражения вирусом тех или иных органов и тканей. Прямое выделение инфекционного агента из биологических

жидкостей (крови, испражнений, ликвора, отделяемого из носоглотки, слезной жидкости) больного человека возможно, однако в клинической практике проводится редко. Чаще используют другой метод – выявление антител к вирусу, для чего используют реакцию связывания комплемента и реакцию торможения гемагглютинации. Диагностическим критерием является повышение титра антител в четыре и более раз. Кроме того, инфекционный агент может быть определен в испражнениях пациента и смывах из носоглотки при помощи полимеразной цепной реакции, которая также дает возможность определить генотип вируса.

Лечение инфекции, вызванной вирусом Коксаки. Нередко происходит самоизлечение пациента на протяжении недели от момента проявления первых симптомов заболевания, вызванного вирусом Коксаки. Этиотропное лечение вируса Коксаки не разработано. Терапия заключается в проведении дезинтоксикационных мероприятий, а также устранении симптомов болезни. Назначаются анальгетические, противовоспалительные и седативные препараты, а также энтеросорбенты.

При появлении высыпаний и изъязвлений на кожных покровах и слизистых оболочках применяют местные антисептические препараты. При выраженном зуде в пораженных участках показаны антигистаминные средства. При тяжелом течении заболевания с вовлечением в патологический процесс нервной системы показаны кортикостероиды, в ряде случаев – препараты диуретического действия.

В случае развития угрожающих жизни состояний может потребоваться проведение комплекса реанимационных мероприятий и интенсивной терапии. На время лечения пациенту необходимо обеспечить обильное питье и щадящую диету.

Лечение вируса Коксаки в большинстве случаев осуществляется в домашних условиях, госпитализация необходима лишь при тяжелых формах заболевания и развитии осложнений.

Возможные осложнения и последствия. К наиболее частым осложнениям, возникающим на фоне инфицирования вирусом Коксаки, относятся патологии со стороны центральной нервной системы: отек мозга, психические расстройства, эпилептоидные припадки, частичный паралич. Кроме того, последствиями перенесенной инфекции могут стать плевродиния (резкая схваткообразная боль в межреберных мышцах), миоперикардит, сердечная недостаточность, менингит, энцефалит, сахарный диабет I типа. Прогноз. Инфекционные заболевания, вызываемые вирусом Коксаки, обычно протекают в легкой или среднетяжелой форме. Прогноз в подавляющем большинстве случаев благоприятный, полное выздоровление наступает на протяжении 2-3 недель. В случае развития осложнений прогноз ухудшается. Некоторые осложнения способны приводить к летальному исходу или становиться причиной необратимых функциональных нарушений со стороны пораженных органов. Профилактика вируса Коксаки. Общие профилактические меры, направленные на предотвращение заражения вирусом Коксаки, заключаются в контроле загрязнения канализационными

отходами окружающей среды, соблюдении правил обеззараживания сточных вод, а также предоставлении населению продуктов питания, отвечающих санитарно-эпидемиологическим нормам.

Специфическая профилактика вируса Коксаки отсутствует. Индивидуальная профилактика вирусной инфекции заключается в соблюдении правил личной гигиены, необходимой обработке продуктов перед употреблением в пищу. В очагах инфекции следует проводить дезинфекционные мероприятия. В период эпидемии рекомендуется избегать пребывания в местах массового скопления людей.

Источник: <http://www.neboleem.net/virus-koksaki.php>