



**Кафедра поликлинической педиатрии
и педиатрии ФПК и ПП**

Ведение детей с энтеровирусным везикулярным стоматитом/ герпангиной на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи

Лекция для врачей ФПК и ПП

Проф. Царькова Софья Анатольевна

Екатеринбург, 2021

Цель лекции

Представить:

1. современные особенности герпангины у детей, как клинического варианта энтеровирусного везикулярного стоматита (ЭВС)
2. дифференциальную диагностику (**герпангина – это не герпетическая инфекция**)
3. диагностические и лечебные мероприятия в амбулаторных условиях согласно международному консенсусу ВОЗ (2011) и санитарным правилам (СП 3.1.2950-1)

1. ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

АКТУАЛЬНОСТЬ

Энтеровирус



1. В последние годы отмечен значительный рост случаев инфекционных заболеваний, вызванных неполимиелитными энтеровирусами.
2. Заболеваемость энтеровирусной инфекцией в России в 2013 г. составила 11,26 на 100 тысяч населения. Среди госпитализированных пациентов большинство составляют дети (95%).
3. Многообразие и разнообразие энтеровирусов (5 групп, 17 родов, множество серотипов). Количество новых серотипов энтеровирусов продолжает расти.
4. Многообразие клинических проявлений, возможность развития осложнений.
5. Сложность дифференциальной диагностики поражения слизистой полости рта энтеро- и герпесвирусами – нерациональная терапия.
6. Отсутствие этиотропной терапии (ЭВИ).
7. Отсутствие специфической профилактики неполиомиелитных форм ЭВИ.

Международная классификация ЭВИ (МКБ 10):

Код	Наименование
A85.0	Энтеровирусный энцефалит, энтеровирусный энцефаломиелит
A87.0	Энтеровирусный менингит; менингит, вызванный вирусом Коксаки/менингит, вызванный ЕСНО вирусом
A88.0	Энтеровирусная экзантематозная лихорадка (бостонская экзантема)
B08.4	Энтеровирусный везикулярный стоматит с экзантемой, вирусная пузырьчатка полости рта и конечностей
B08.5	Энтеровирусный везикулярный стоматит, герпетическая ангина*
B08.8	Другие уточнённые инфекции, характеризующиеся поражением кожи и слизистых оболочек; энтеровирусный лимфодулярный фарингит
B34.1	Энтеровирусная инфекция неуточнённая; инфекция, вызванная вирусом Коксаки, БДУ; инфекция, вызванная ЕСНО-вирусом, БДУ

ВНИМАНИЕ! * Согласно МКБ 10 - имеют один код.

[Ссылка: www.rcrz.kz/docs/clinic_protocol/tc/Энтеровирусная%20инфекция.pdf](http://www.rcrz.kz/docs/clinic_protocol/tc/Энтеровирусная%20инфекция.pdf)

1. ЭНТЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Эпидемиология (продолжение)

Энтеровирус



Прямой контакт с инфицированными фекалиями происходит при пеленании грудных детей. Поэтому младенцы являются наиболее «эффективными» передатчиками инфекции.

Косвенная передача осуществляется в плохих санитарных условиях через загрязненную воду, продукты питания и предметы обихода.

Важный путь распространения — контакт с инфицированными предметами и руками другого человека с последующей инокуляцией вируса через рот, нос или глаза.

Описаны случаи заражения при плавании в загрязненной стоками морской воде.

Исследования показывают, что вторичные инфекции встречаются в 50% семейных контактов. Инфицированные лица наиболее заразны в первую неделю болезни.

Во время вспышек количество случаев ЭВИ может увеличиться в несколько раз. Нередко в мире отмечаются практически глобальные эпидемии (эпидемия, вызванная ЕСНО 9 в конце 50-х годов или пандемия острого геморрагического конъюнктивита, вызванная энтеровирусом 70 в 1969 г. и ЕСНО 11 в 1979-80 годы).

Энтеровирус 71 стал причиной локальных вспышек ЭВИ с участием небольшого числа пациентов в течение нескольких лет и региональных эпидемий на Дальнем Востоке с вовлечением сотен человек.



<http://pmarchive.ru/enterovirusnye-infekcii-sovremennye-osobnosti>

1. ЭНЕРОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Клинические формы



*Для получения
подробной информации
о клинических
проявлениях ЭВИ и
связанных с ними
энтеровирусах,
перейти по ссылке*



<http://pmarchive.ru/enterovirusnye-infekcii-sovremennye-osobennosti/>

Разнообразие клинических форм ЭВИ

1. Герпангина (везикулярный стоматит, болезнь Загорского).
2. Энтеровирусная экзантема (эпидемическая экзантема, Бостонская экзантема, Берлинская экзантема) . Вариант – синдром hand, foot and mouth disease — HFMD, в переводе — синдром «рука-нога-рот».
3. Эпидемическая миалгия (плевродиния, болезнь Борнхольма, «дьявольская болезнь».
4. Серозный менингит.
5. Энцефалическая форма (стволовая, мозжечковая).
6. Паралитическая форма (спинальная).
7. Поперечный миелит.
8. Энтеровирусная лихорадка («малая болезнь», трехдневная лихорадка, летний грипп).
9. Кишечная форма (энтеровирусная диарея, гастроэнтеритная).
10. Респираторная форма (катаральная).
11. Энтеровирусные инфекции сердца (ЭВИС).
12. Энтеровирусное поражение глаз (увеит, геморрагический конъюнктивит, болезнь Аполло 11).
13. Врожденные формы Коксаки и ЭСНО-инфекции.

2.
**Энтеровирусный
везикулярный
стоматит /
герпанигина –
самые частые
проявления ЭВИ у
детей.**

Энтеровирус



Согласно международной классификации болезней 10-го пересмотра герпетическая ангина и энтеровирусный везикулярный стоматит (ЭВС) зашифрованы одним кодом. Это самые частые проявления ЭВИ.



МКБ 10:	
Код	Наименование нозологической формы
B08.5	Энтеровирусный везикулярный стоматит, герпетическая ангина



Таким образом, по сути, ЭВС и герпетическая ангина являются вариантами инфекционного процесса при ЭВИ с доминированием той или иной топки поражения и различаются только клиническими проявлениями.

2. Энтеровирусный везикулярный стоматит

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Энтеровирус



Одним из наиболее часто встречаемых вариантов энтеровирусной экзантемы является заболевание, протекающее с поражением кожи кистей и стоп, слизистой оболочки полости рта (*hand, foot and mouth disease* — **HFMD**, в переводе — синдром «рука-нога-рот»), вызываемое вирусами Коксаки А (5-й, 10-й, 16-й, 71 серотипы) – по МКБ 10 – энтеровирусный везикулярный стоматит (ЭВС).

В отечественной практике оно носило до последнего времени название ящуроподобного синдрома.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ. ЭВС, синдром «рука-нога-рот») — это антропонозное вирусное инфекционное заболевание, вызываемое энтеровирусами (чаще всего *Coxsackie virus A16* и *Enterovirus 71*), отличительной особенностью которого является появление везикулярной экзантемы на коже ладоней, стоп, периорально, а также на слизистой оболочке полости рта.

2. Энтеровирусный везикулярный стоматит

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Энтеровирус



ЭВС имеет широкую распространенность в Японии, Китае, Малайзии, Сингапуре, Республике Корея, Вьетнаме.

В 2009 г. в Китае была крупная вспышка ЭВС — 1 155 525 зарегистрированных случаев заболевания, 13 810 тяжелых случаев и 353 летальных исхода.

Истинная распространенность ЭВС в Российской Федерации не установлена, подъем заболеваемости ЭВС регистрируется в летне-осенний период и часто связан с завозными случаями.

С учетом высокой устойчивости энтеровирусов в окружающей среде, а также возможности длительного вирусоносительства завозные случаи заболевания могут представлять эпидемиологическую угрозу для детских коллективов.

Болеют в основном дети от 3-х мес. до 16 лет. Однако, это заболевание может наблюдаться и у взрослых

2. Энтеровирусный везикулярный стоматит

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ

Энтеровирус



Инкубационный период длится 3–6 дней.

В течение **продромального периода** (от 12 до 36 часов) больные испытывают такие симптомы как кашель, боль в горле, общее недомогание, потерю аппетита.

Затем, появляются везикулярные высыпания на руках, ногах и в полости рта.

Болезнь проявляется лихорадкой (высокой температурой), умеренной интоксикацией и папулезными высыпаниями с пузырьками в центре.

Чаще всего сыпь при HFMD располагается во рту (язык, десны), на руках и ногах (отсюда название болезни)- «РУКА-НОГА-РОТ», но может поражать также ягодицы, особенно перианальную область, и проявляться единичными элементами на любом участке тела.

Сыпь появляется одновременно. На пальцах кистей и стоп - пятна, папулы и везикулы диаметром 1-3 мм, окруженные венчиком гиперемии.

2. Энтеровирусный везикулярный стоматит

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ (продолжение)

Энтеровирус



Элементы сыпи располагаются в межфаланговых сгибах, как с ладонной, так и с тыльной стороны кистей (рис. 1).



Рис. 1. Энтеровирусная инфекция. «Синдром рука-нога-рот». Везикулярная экзантема на коже кистей рук.

2.
Энтеровирусный
везикулярный
стоматит

КЛИНИЧЕСКИЕ
СИМПТОМЫ
(продолжение)

Энтеровирус



На стопах расположение элементов
аналогичное (рис. 2).



Рис. 2. Энтеровирусная инфекция.
«Синдром рука-нога-рот». Высыпания на коже стоп.

2. Энтеровирусный везикулярный стоматит

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ (продолжение)

Энтеровирус



При HFMD возможны везикулезные высыпания и на слизистой оболочке языка и полости рта (чаще на слизистой оболочке мягкого неба и небных дужек), быстро превращающиеся в небольшие эрозии (**герпангина**) (рис. 3).

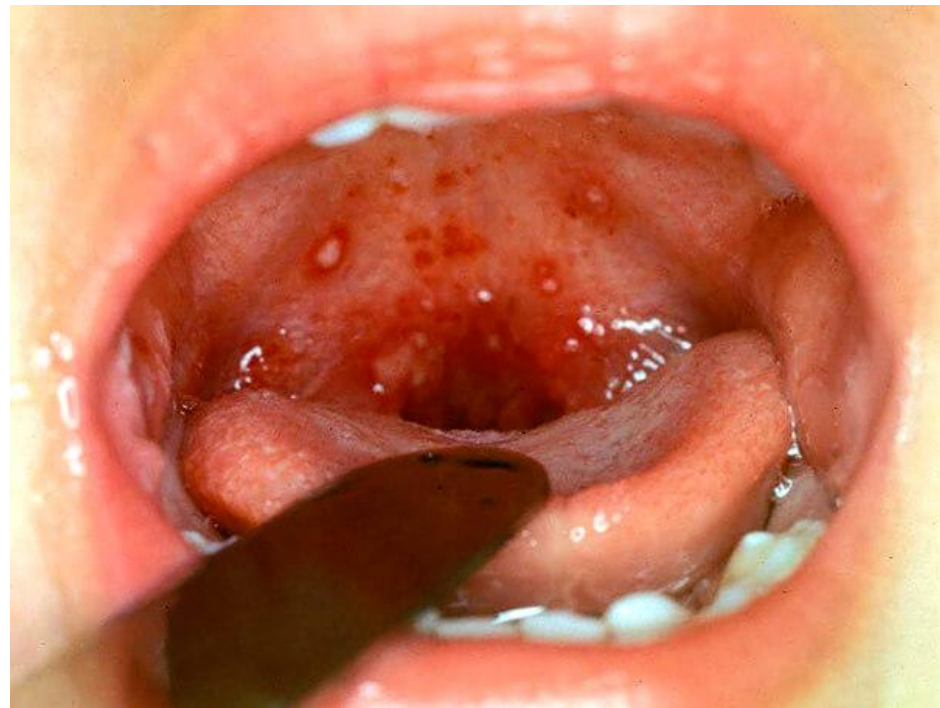


Рис. 3. Энтеровирусная инфекция. «Синдром рука-нога-рот». Герпангина. Высыпания на слизистой оболочке мягкого неба и дужках.

2. Энтеровирусный везикулярный стоматит

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ (продолжение)

Энтеровирус



Везикулезные высыпания часто располагаются на коже носогубного треугольника (достаточно типичный симптом) и ягодичной области (рис. 4).



Рис. 4. Энтеровирусная инфекция. «Синдром рука-нога-рот». Экзантема на коже носогубной и ягодичной областей.

2. Энтеровирусный везикулярный стоматит

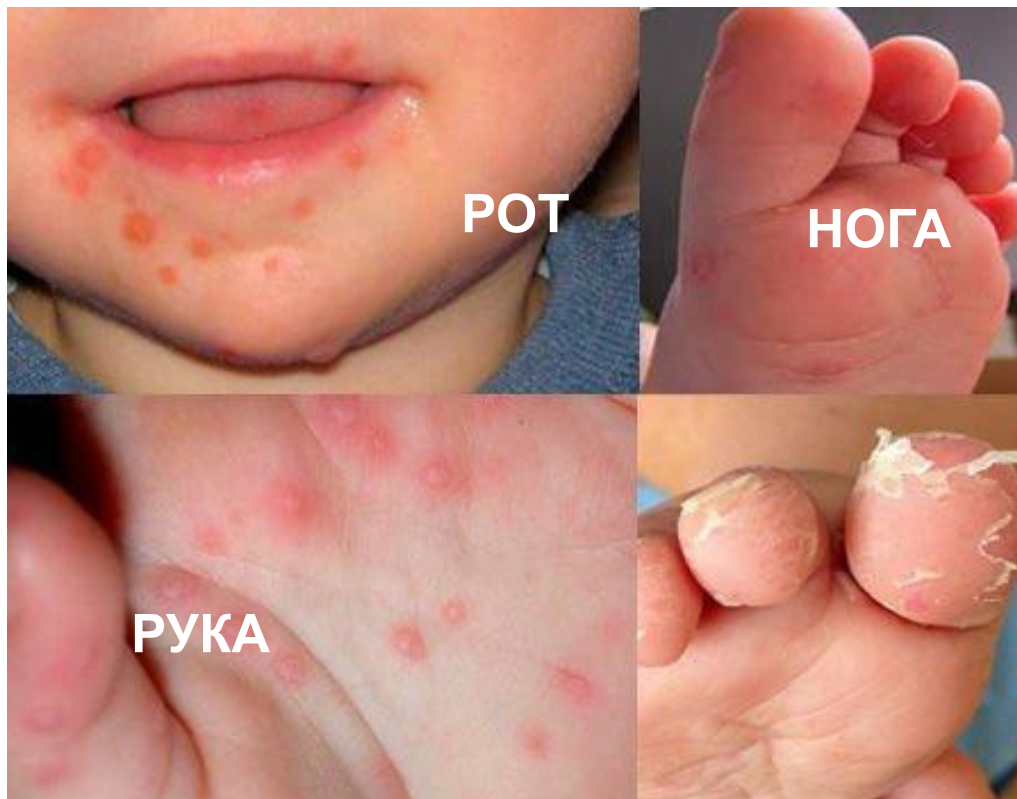
КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ (продолжение)

Энтеровирус



По данным литературы при HFMD возможно проксимальное разделение ногтевой пластины от ногтевого ложа.

При благоприятном течении заболевание проходит в течение 5–7 дней. Как правило, HFMD длится около 10 дней. К концу болезни на стопах и ладонях может появиться шелушение.



2. Энтеровирусный везикулярный стоматит

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ (продолжение)

Энтеровирус



В том случае, когда инфекция HFMD вызвана энтеровирусом А71, она может сопровождаться рядом тяжелых неврологических осложнений, таких как:

- энцефалит
- менингит
- параличи подобные тем, которые вызывает полиовирусная инфекция.

Такая форма заболевания является крайне тяжелой и имеет высокий уровень летальности.

Так с 2008 по 2012 годы в Китае было зафиксировано более 7 миллионов случаев заболевания, при этом умерло 2457 заболевших.



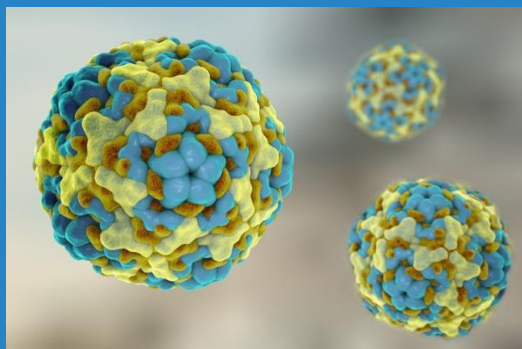
http://www.fbras.ru/wp-content/uploads/2017/12/4-Nikonov_et_al.pdf

2. Герпетическая ангина.

Герпангина (везикулярный стоматит, болезнь Загорского)

ЭТИОЛОГИЯ и ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Энтеровирус



Герпетическая ангина чаще вызывается вирусами Коксаки А и В, реже вирусами ЕСНО. Так же это заболевание может вызывать и энтеровирус А71. **Никогда не вызывается вирусами герпеса!**

Данная форма ЭВИ преимущественно регистрируется у детей 3-10 лет.

Возникает как в виде спорадических случаев, так и эпидемических вспышек; может протекать в изолированной форме, но часто сочетается с менингитом, миалгией, экзантемами.

Пути передачи как и при других ЭВИ:

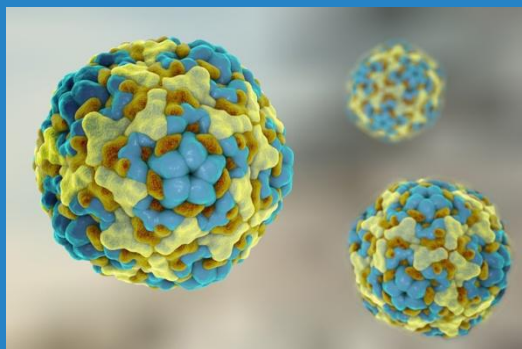
- воздушно-капельный, при непосредственном общении с больным человеком;*
- контактный, через предметы обихода и игрушки, на которых находится энтеровирус;*
- фекально-оральный, при употреблении заражённых продуктов и воды.*

2. Герпетическая ангина.

Герпангина (везикулярный стоматит, болезнь Загорского)

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ

Энтеровирус



При проникновении вируса Коксаки в носоглотку у ребенка появляется острая симптоматика, характерная для тонзиллита.

Первые симптомы герпетической ангины очень бурные и острые.

Резко поднимается температура тела до высокого (гиперперитического) уровня, появляется ряд специфических признаков, по которым можно отличить герпетическую ангину от других разновидностей тонзиллита (рис. 5):

- на слизистой оболочке в области гортани, появляется сыпь красного цвета (папулы), быстро превращающаяся в пузырьки с серозной жидкостью.
- спустя 2-3 суток пузырьки лопаются, а на их месте образуются язвы, афты, причиняя выраженную болезненность в горле, усиливающуюся при совершении ребенком глотательных движений.
- ребёнок не может пить жидкость, температура которой превышает 40С.
- повышенное слюноотделение, связанное с повреждением рецепторов в ротовой полости.
- полиаденопатия.
- у грудных детей на фоне высокой лихорадки возможно появление судорог.
- выраженные симптомы герпангины держатся недолго и обычно исчезают через 6-7 дней, но ребенок остаётся заразным для окружающих людей до полного выздоровления.

2. Герпетическая ангина.

Герпангина (везикулярный стоматит, болезнь Загорского)

КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ (продолжение)

Энтеровирус

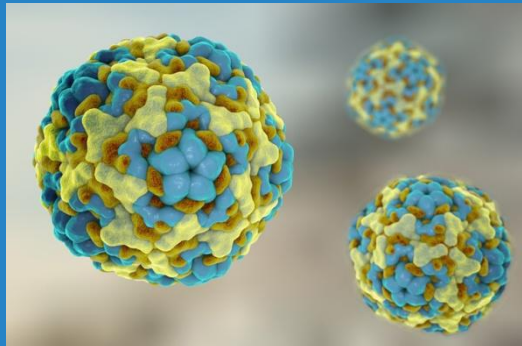


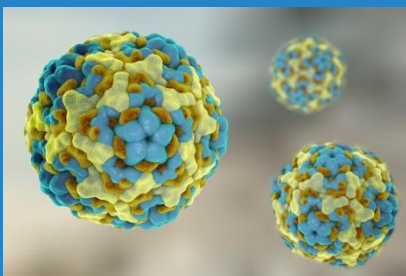
Рис. 5. Энтеровирусная инфекция. Герпетическая ангина. Высыпания на дужках, языке и мягком небе.

2. Герпетическая ангина.

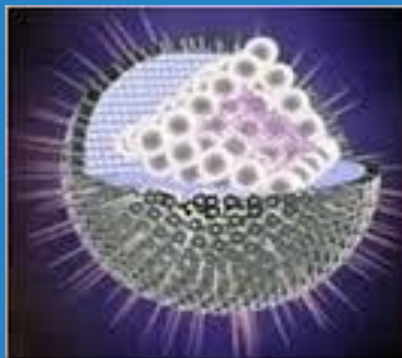
Герпангина (везикулярный стоматит, болезнь Загорского)

Дифференциальный диагноз

Энтеровирус



Вирус простого герпеса



Герпетическую (энтеровирусную) ангину следует дифференцировать от герпетической инфекции (герпетического гингивостоматита и фаринготонзиллита - МКБ 10, код В00.2), вызываемого вирусом простого герпеса (HSV 1-го и 2-го типа).

Клинические симптомы этих заболеваний **очень похожи**, но для герпетического гингивостоматита и фаринготонзиллита кроме общих симптомов характерно:

- появление энантемы, пузырьков и далее афт не только на дужках и мягком небе, но и преимущественное расположение энантемы на слизистой твердого неба, щек, губ, языка и десен (рис. 6).

Поскольку ЭВИ более распространена у детей, чем простой герпес, **герпангина, в таких случаях должна рассматриваться как более вероятное заболевание.**

Источник: <https://gerpes.pro/labialnyj-herpes/herpeticheskij-stomatit.html>

Герпетический гингивостоматит, фаринготонзиллит

ЭНАНТЕМА

Вирус простого герпеса



При герпетическом поражении высыпания появляются не только на слизистых зева, но и на мягком небе деснах, слизистой щек, губ, коже.

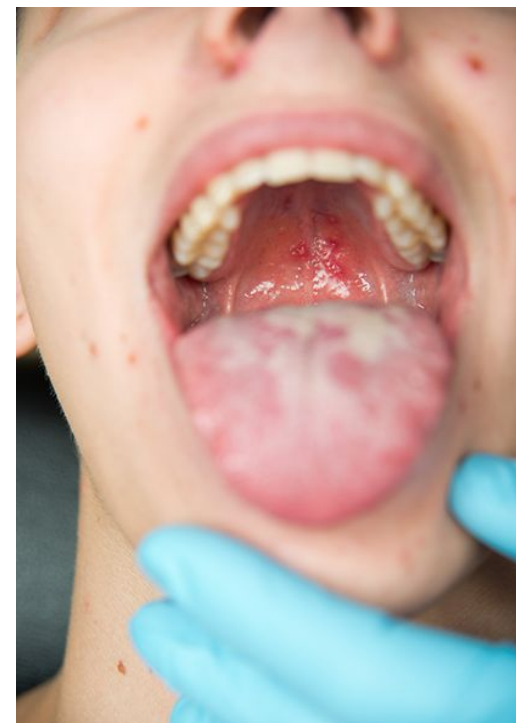
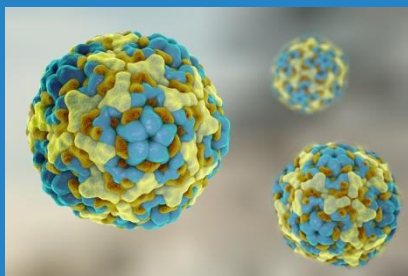


Рис. 6. Герпетическая инфекция. Герпетический гингивостоматит, фаринготонзиллит. Высыпания на дужках, мягком небе, губах, коже.

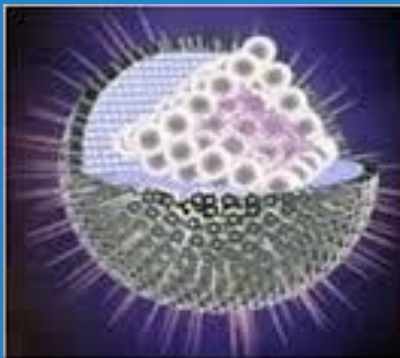
ЕЩЕ РАЗ! Герпетическое или энтеровирусное поражение?

Дифференциальны й диагноз

Энтеровирус



Вирус простого герпеса



Дифференциальный диагноз

Признаки	Энтеровирусная герпангина	Герпетический гингивостоматит
Анамнез	Контакт с больным энтеровирусной инфекцией, лихорадка, отсутствие кашля, насморка.	Сезонность в весенние и осенние месяцы. контакт с больным простым герпесом.
Изменения в ротоглотке	Поражения слизистой оболочки передних дужек, язычка, твердого неба, задней стенки глотки в виде появления на гиперемизированном основании беловато-серых папул, которые в течение суток превращаются в пузырьки, окруженные красным венчиком. Высыпания продолжаются несколько суток, оставляя после себя поверхностные эрозии.	Полиморфизм ложный, т.е. первичный элемент поражения один - пятно, которое затем превращается в пузырек и далее в афту. Все элементы возникают в разное время, поэтому одновременно на слизистой оболочке рта при герпесе могут наблюдаться и пятна, и пузырьки, и афты.



<https://diseases.medelement.com/>

2. Энтеровирусный везикулярный стоматит / герпангины – самые частые проявления ЭВИ у детей.

Показания к госпитализации

Энтеровирус



Группа экспертов ВОЗ указывает, что большинство случаев ЭВС/ герпангины подлежат амбулаторному лечению.

Критериями госпитализации по медицинским показаниям можно считать:

- ❑ симптомы вовлечения ЦНС (миоклонические судороги при засыпании/бодрствовании, атаксия, «блуждающие глаза», парезы/параличи, общемозговой синдром, менингеальный синдром),
- ❑ симптомы вовлечения вегетативной нервной системы (тахикардия, артериальная гипертензия, обильное потоотделение),
- ❑ симптомы сердечно- легочной недостаточности (одышка, падение АД, отеки).



Cardosa J., Farrar J., Zijian F. et al. *A Guide to Clinical Management and Public Health Response for Hand, Foot and Mouth Disease*. World Health Organization: WHO Press, 2011. 71 p.

www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290615255/en/

Тактические мероприятия при ЭВС/ герпангине по консенсусу ВОЗ*:

Доказанной этиотропной терапии ЭВС/ герпангины (как и других неполиоэнтеровирусных инфекций) не существует.

Применение АЦИКЛОВИРА и любых других противовирусных препаратов при ЭВС/ герпангине не имеет под собой доказательной базы.

На амбулаторном этапе лекарственная терапия ЭВС/ герпангины должна носить симптоматический характер:

- назначение антипиретических препаратов (по показаниям),
- усиленного питьевого режима,
- разъяснительная работа с семьей.

Диагностические и лечебные мероприятия по диагностике и лечению ЭВС (по консенсусу ВОЗ) представлены в таблице 1.



*Cardosa J., Farrar J., Zijian F. et al. *A Guide to Clinical Management and Public Health Response for Hand, Foot and Mouth Disease*. World Health Organization: WHO Press, 2011. 71 p.

2.
Энтеровирусный
везикулярный
стоматит /
герпанигина –
самые частые
проявления ЭВИ у
детей.

Энтеровирус



Дигностические и лечебные мероприятия при ЭВС/ герпангине по консенсусу ВОЗ* (табл. 1):

Неосложненный ЭВС / герпангина — показано лечение в амбулаторных условиях	ЭВС с вовлечением ЦНС (менингит, энцефалит, энцефаломиелит) — показана госпитализация	
Диагностические критерии	Диагностические критерии	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ЭВС: лихорадка / лихорадка в анамнезе, папуловезикулярная сыпь на руках, ногах с/без язв в полости рта. <input type="checkbox"/> Герпангина: лихорадка / лихорадка в анамнезе, язвы в полости рта. <input type="checkbox"/> Лабораторные тесты: необязательны 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Лихорадка $\geq 39^{\circ}\text{C}$ или длящаяся ≥ 48 ч. <input type="checkbox"/> Пациенты с ЭВС/ герпангиной и любым из следующих признаков: <ul style="list-style-type: none"> • менингизм • миоклонусы • атаксия, тремор • летаргия • слабость в конечностях. 	<p>Лабораторные и инструментальные тесты:</p> <ul style="list-style-type: none"> • клинический анализ крови • глюкоза • исследование ликвора • УЗИ сердца • МРТ при подозрении на энцефалит.
<p>Тактика участкового педиатра</p> <ul style="list-style-type: none"> • антипиретики — парацетамол, ибупрофен (по показаниям); • адекватное потребление жидкости. <p>Мониторинг:</p> <ul style="list-style-type: none"> • дать родителям инструкции о том, какие сигналы тревоги могут свидетельствовать об утяжелении состояния ребенка; • активное отслеживание клиники каждые 1–2 дня в течение 7 дней. 	<p>Тактика врача стационара</p> <ul style="list-style-type: none"> • антипиретики — парацетамол, ибупрофен (по показаниям) • кислород • в/в человеческий донорский иммуноглобулин (уровень доказательности C) • по показаниям перевод в отделение интенсивной терапии <p>Мониторинг:</p> <ul style="list-style-type: none"> • основные параметры (ЧСС, ЧД, АД, Т) 	

*Cardosa J., Farrar J., Zijian F. et al. *A Guide to Clinical Management and Public Health Response for Hand, Foot and Mouth*

Disease. World Health Organization: WHO Press, 2011. 71 p. www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290615255/en/

Тактические мероприятия при ЭВС/ герпангине согласно СП 3.1.2950-11 *

2.
Энтеровирусный
везикулярный
стоматит /
герпангина –
самые частые
проявления ЭВИ у
детей.

Энтеровирус



- ❑ карантин на контактных по неполиовирусной энтеровирусной инфекции накладывается на 10 дней;
- ❑ при наличии признаков поражения ЦНС — на 20 дней.
- ❑ обязательна изоляция пациента на все время болезни.
- ❑ рекомендовано проведение текущей и заключительной дезинфекции.



*Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. СП 3.1.2950-11 «Профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции» .

2. Энтеровирусный везикулярный стоматит / герпангина – самые частые проявления ЭВИ у детей.

Энтеровирус



Рекомендации для родителей по уходу за ребенком с ЭВС/ герпангиной

1. В помещении, где находится ребенок, воздух не должен быть сухим, температура воздуха – не выше 22 °С.
2. Для предупреждения обезвоживания, необходимо усилить питьевой режим ребёнка (кипяченая вода, компот из сухофруктов, минеральная вода без газа).
3. Все напитки должны быть комнатной температуры. Горячее или холодное питьё категорически противопоказано.
4. Нельзя кормить ребенка вопреки его желанию, но, если у него сохранился аппетит, предлагаемая пища должна иметь жидкую или пюреобразную консистенцию.
5. Полностью исключаются из рациона солёные, маринованные и жареные блюда.
6. Необходимо помнить о постельном режиме по желанию ребенка.
7. Недопустимы тепловые процедуры, так как согревание ускоряют размножение вирусов и способствуют его проникновению в более глубокие ткани гортани и нижние дыхательные пути.
8. Необходимо полностью отказаться от согревающих компрессов и паровых ингаляций и ингаляций лекарственных средств через небулайзер.
9. Для полоскания зева можно использовать настои и отвары листьев липы, дубовой коры, мать-и-мачехи, календулы, шалфея, ромашки аптечной. Полоскания этими фитоотварами следует делать не реже 4 раз в день весь тот период, пока у ребёнка продолжают боли в горле.

Рекомендации для родителей.

Сигналы тревоги, свидетельствующие об ухудшении состояния у ребенка с ЭВС/ герпангиной

Необходимо срочно связаться с участковым педиатром, если:

1. Пузырьки наполнились гнойным содержимым или стали резко болезненными. Это может быть признаком вторичной инфекции.
2. Афты в полости рта ребенка настолько болезненные, что он не открывает рот, полностью отказываясь от еды и питья.

Необходимо обратиться к врачу немедленно или вызвать «скорую помощь», если:

1. Ребенок обезвожен из-за полного отказа от еды и питья. Об обезвоживании можно говорить, если:
 - ребенок не мочился более 8 часов.
 - у младенца прощупывается резко запавший большой родничок.
 - ребенок плачет без слез.
 - губы ребенка потрескались и стали сухие.
2. Если у ребенка имеется ригидность затылочных мышц (сложность в приведении подбородка к груди), сильная головная боль или боли в спине, и эти симптомы сочетаются с лихорадкой выше 38° С.

2.
Энтеровирусный
везикулярный
стоматит /
герпангины –
самые частые
проявления ЭВИ у
детей.

Энтеровирус



2.
Энтеровирусный
везикулярный
стоматит /
герпанигина –
самые частые
проявления ЭВИ у
детей.

Энтеровирус



Профилактика.

Активная иммунопрофилактика ЭВИ не разработана (за исключением полиомиелита).

Профилактические мероприятия сводятся к соблюдению санитарно-гигиенических норм.



1. Cardoso J., Farrar J., Zijian F. et al. A Guide to Clinical Management and Public Health Response for Hand, Foot and Mouth Disease. World Health Organization: WHO Press, 2011. 71 p.
www.wpro.who.int/publications/PUB_9789290615255/en/
2. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека. СП 3.1.2950-11 «Профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции» (Электронный ресурс) URL:
http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_122282.

КОКСАКИ:

САМЫЕ ЧАСТЫЕ ФОРМЫ БОЛЕЗНИ

ЭНТЕРОВИРУСНАЯ
АНГИНА
(ИЛИ ГЕРПАНГИНА)



- ◆ СЫПЬ НА НЕБНЫХ ДУЖКАХ (РЕЖЕ ВО РТУ)
- ◆ ТЕМПЕРАТУРА
- ◆ БОЛЬ В ГОРЛЕ

БОЛЕЗНЬ
НОГА-РУКА-РОТ



- ◆ СЫПЬ НА ЛАДОНЯХ, ПОДОШВАХ, ВОКРУГ РТА, ВО РТУ
- ◆ ТЕМПЕРАТУРА
- ◆ БОЛЬ В ГОРЛЕ



3. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ



Пациент — мальчик, 9 лет.

Первичный вызов врача-педиатра на дом (на 3-й день болезни).

Жалобы на момент осмотра: лихорадка до 38° С, боль в горле, слабость, двукратная рвота.

Из анамнеза заболевания известно, что ребенок заболел 2 дня назад во время его нахождения с семьей на отдыхе (Республика Кипр), заболевание началось с рвоты и подъема температуры тела до 37° С.

На 2-й день болезни — лихорадка до 38° С (родители купировали ибупрофеном с положительным эффектом), на утро 3-го дня болезни присоединилась боль в горле.

Анамнез жизни не отягощен.

Объективный осмотр: температура тела 37,1°С, ЧД 20 в минуту, ЧСС до 110 в минуту (тахикардия). Кожа без высыпаний. Гиперемия зева, язвочки на слизистой задней стенки глотки и мягком небе с венчиком гиперемии. Отклонений от нормы по другим системам органов отмечено не было.

3. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ (продолжение)



Тактика участкового педиатра на момент осмотра:

Предварительный диагноз:

«Герпетический фарингит средней степени тяжести».

Показаний для госпитализации не установлено. Назначен Ацикловир 200 мг/кг 7 дней, усиленный питьевой режим и ибупрофен (при высокой лихорадке).

Активное посещение ребенка — через 2 дня. При повторном посещении температура тела 37,6° С, появились характерные высыпания по типу «рука-нога-рот», что дало возможность пересмотреть диагноз и поставить диагноз «Энтеровирусный везикулярный стоматит, острое течение, легкая степень тяжести». Ацикловир был отменен. Назначена симптоматическая терапия (обильное питье, полоскание зева антисептиками).

Активное посещение ребенка еще через 2 дня. Отмечена положительная динамика — исчезновение лихорадки и слабости, а еще через 2 дня был отмечен регресс высыпаний

Ребенок был выписан на 10-й день с момента начала заболевания с выздоровлением.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО КЛИНИЧЕСКОМУ СЛУЧАЮ

3. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ (продолжение)



Представленный клинический случай подтверждает тот факт, что ЭВС/ герпангина и герпетический фарингит имеют сходную клиническую картину и требует дифференциальной диагностики.

При наличии везикулезных высыпаний в области зева не следует назначать **Ацикловир, который не эффективен в отношении герпангины**, наблюдение за ребенком в течение 3-х дней позволяет выбрать правильную лечебную тактику.

Рекомендации экспертов ВОЗ по ведению детей с ЭВС /герпангиной применимы в условиях амбулаторной поликлинической службы РФ и не противоречат действующим нормативным документам, просты и понятны в применении, что подтверждается приведенным клиническим случаем.

Выводы

1. Герпетическая ангина (герпангина) – это не герпетическая инфекция.
2. Большинство случаев ЭВС/ герпангины подлежат амбулаторному лечению с соблюдением международного консенсуса ВОЗ, а также СП 3.1.2950-11.
3. Применение ацикловира и любых других противовирусных препаратов при неполиоэнтеровирусных инфекциях (в том числе ЭВС/ герпангине) не имеет под собой доказательной базы.
4. Рекомендации экспертов ВОЗ по лечению и профилактике ЭВС могут быть применимы в условиях амбулаторной поликлинической службы Российской Федерации.