

«ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ»
АКЦИОНЕРЛІК ҚОҒАМ



АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Тақырып: Балалардағы энтеровирусты инфекциялар

Орындаған: Мадалимова А. Д.

Топ: ЖМ 622-2

Қабылдаған: Кульманова А. Ж.

Энтеровирустық инфекциялар (Enterovirosis)

– клиникалық сурет полиморфизімен және қызбамен сипатталатын (ОЖЖ-ның, жүрек-тамырл жүйесінің, асқазан-ішек жолдарының, бұлшықет жүйесінің, шырышты қабат және терінің басым зақымдануымен) антропонозды жіті инфекциялық аурулар тобы.



Клиникалық көріністердің айқындылығына байланысты:

- белгісіз (клиникалыққа дейін);
- манифесттік (клиникалық);

Структура энтеровирусной инфекции

	2009г	2010г	2011г	2012г	итс.пер. 2013г
Энтеровирусная инфекция	32	56	49	6	88
в т.ч. серозный энтеровирусный менингит	32	56	48	1	48

5 гастроэнтеритов

«малые формы»



гастроэнтериты



афтозный
стоматит



геморрагический
конъюнктивит



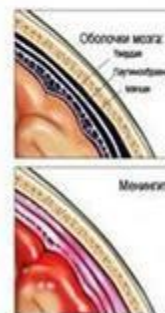
герпанг
ина



экзантемные
проявления



Серозный менингит



MyShared

Клиникалық нысанына байланысты

қалыпты нысандар

- герпесті ангина;
- эпидемиялық миалгия;
- асептикалық ұйыма менингит;
- энтеровирусты экзантема

қалыпты емес нысандар

- инаппарантты нысан;
- кішкене ауру («жазғы тұмау»);
- катаралды (респираторлық) нысан;
- энцефалитикалық нысан; жаңа туған нәрестелердің энцефаломиокардиті;
- полиомиелитке ұқсас (омыртқа) нысан;
- эпидемиялық геморрагиялық конъюнктивит;
- увеит;
- нефрит;
- панкреатит

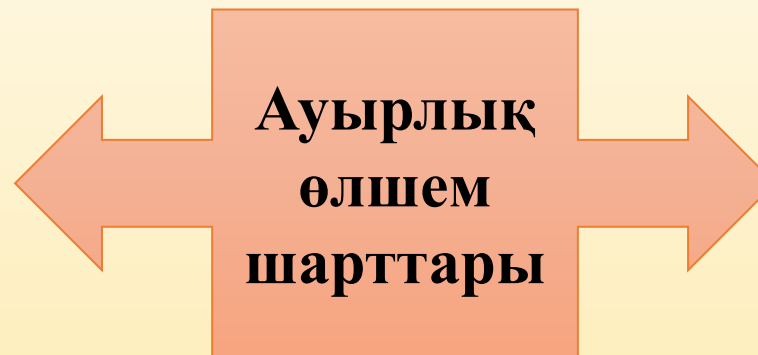
аралас нысандар (микст-инфекция):

- менингит және миалгия;
- менингит және герпангина;
- герпангина және экзантема;

Ағым ауырлығына байланысты:

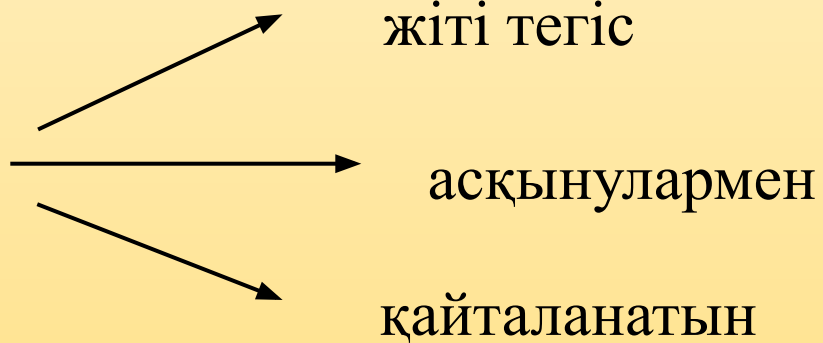


интоксикация
синдромының
айқындылығы



жергілікті
өзгерістердің
айқындылығы

Ағымына байланысты:



Диагностика

Қарап-тексеру кезінде және/немесе анамнездегі шағымдар:

Симптомсыз (клинкалыққа дейінгі) кезең: шағымдарды белсенді ұсынбайды.

Клиникалық кезең (асқынбаған): шағымдар және клиникалық көріністер аурудың нысанына байланысты. Жиі әр түрлі клиникалық нысандардың үйлескен белгілері байқалады.

ЭВИ-дың негұрлым жиі кездесетін клиникалық көріністері:

- Жіті басталуы;
- Қызба (38 - 40°С дейін);
- Бас ауруы;
- Әлсіздік, шаршау;
- Бас айналу;
- Күсу, жүрегі айнуы;
- Жұтқыншақ гиперемиясы;
- Жұтқыншақтың артқы қабырғасының түйіршіктілігі;
- Дененің үстіңгі жартысы, мойын, бет гиперемиясы;
- Аяқ-қол (соның ішінде алақан және табанда), дене, беттегі бөртпе;
- Ауыз қуысының шырыштысындағы энантема;
- Склер тамырларының инъекциясы.

Клиникалық нысанның атауы	Негізгі шағымдар	Клиникалық көріністер
Герпангина	<ul style="list-style-type: none"> · 39,0–40,5°С-қа дейін температураның көтерілуі · тамақтағы ауырсыну (бірқалыпты көрінген немесе жоқ) 	<p>Жалпы жағдайы біршама қанағаттанарлық. Жұмсақ таңдайдың, таңдай имектерінің, кішкене тілдің, жұтқыншақтың артқы қабырғасының шырышты қабатының гиперемиясы. 24–48 с ішінде 5–6 дан 20–30-ға дейін сұр-ақ түсті, диаметрі 1–2 мм болатын ұсақ папулалар пайда болады, олар топтап немесе жеке кездесуі мүмкін. Әрі қарай динамика – көпіршіктер-эрозиялар. Эрозия айналасында гиперемия тәжі пайда болады. Эрозиялар шырышты қабаттың ақауынсыз 4-6 күн ішінде жазылады. Ауру жиі қайталаанады.</p>
Эпидемиялық миалгия (плевродиния, Борнхольм ауруы)	<ul style="list-style-type: none"> · температураның 39,0–40,5°С-қа дейін көтерілуі · жалпы әлсіздік, жүрек айнуы (жиі құсу) · қатты бас ауруы · төс бұлшықеттеріндегі, эпигастралды және кіндік аймақтарында, арқада, аяқ-қолда ауырсыну 	<p>Ауырсыну қозғалыста, жөтелде күшейеді, жиі қинайтын болады және қатты тер бөлінумен сүйемелденеді. Ауыру ұстамаларының ұзақтығы 5–10 минуттан бірнеше сағатқа дейін (әдетте 15–20 мин) барады. Жұтқыншақ гиперемияланған, таңдайдың шырышты қабатында сирек жағдайда түйіршіктер пайда болады, мойын лимфадениті тән. Кейбір науқастарда гепатоспленомегалия байқалады. Аурудың орташа ұзақтығы 3–7 күнді құрайды. Аурудың толқын тәрізді ағымында (2–4 күн аралығымен 2–3 асқыну) ауру ұзақтығы 1,5–2 аптаға дейін ұлғаяды.</p>

Клиникалық нысанның атауы	Негізгі шағымдар	Клиникалық көріністер
Серозды менингит	<ul style="list-style-type: none"> · температураның 39,0–40,5°C-қа дейін көтерілуі · бататын сипаттағы қатты бас ауыруы · жеңілдік әкелмейтін қайталама құсу 	<p>Жалпы гиперестезия (гиперакузия, фотофобия, тері гиперестезиясы) тән. Менингеалды симптомдар. Бірқатар жағдайларда психомоторлық қозу және құрысқақ байқалады. Катаралдық құбылыстардың болуы мүмкін. Кейде метеоризм туындайды, қарын пальпациясы кезінде шұрқырау анықталады.</p>
Энтеровирусты экзантема (эпидемиялық немесе бостондық экзантема, сондай-ақ қызылша тәрізді және қызамық тәрізді экзантемалар)	<ul style="list-style-type: none"> · 39,0–40,5°C-қа дейін температураның көтерілуі · жалпы әлсіздік · айқын бас және бұлшықет аурулары · тамақтағы ауырсыну · бет, денедегі, аяқ-қолдағы, білезік және табандағы бөртпелер · ауыздың шырышты қуысындағы энантема 	<p>ЭВИ-дің жеңіл нысандары санатына жатады. Бөртпе қызамық тәрізді, кейде макулалы-папулезді, буллезді, петехиалды, 2–4 күнге созылады. Ауыз жұтқыншағының шырышты қабатында дақты энантема байқалады. Мойын лимфадениті. Жіті кезеңде кейде фарингит, конъюнктивит туындайды. Менингизм немесе серозды менингитпен үйлесім құбылыстары болуы мүмкін. Бірқатар жағдайда білезік-табан-ауыз қуысы синдромы байқалады. Безгек 1–8 күнге созылады.</p>
Катаралды (респираторлық) нысан	<ul style="list-style-type: none"> · температураның көтерілуі · тұмау · құрғақ жөтел · әлсіздік 	<p>ЭВИ-дің кеңінен таралған нысаны. Серозды-шырышты бөлінді бар ринит, құрғақ жөтел, таңдайдың шырышты қабатының түйіршіктігі және гиперемия тән. Қысқа уақытты субфебрильді қызба және аймақтық лимфаденитпен фарингит түріндегі аурулардың көріністері пайда болуы мүмкін.</p>

Клиникалық нысанның атауы	Негізгі шағымдар	Клиникалық көріністер
Энцефалиттер және менингоэнцефалиттер	<ul style="list-style-type: none"> · 39,0–40,5°С-қа дейін температураның көтерілуі · бастың қатты ауыруы · жеңілдік әкелмейтін қайталама құсу 	<p>Жалпы гиперестезия (гиперакузия, фотофобия, тері гиперестезиясы) тән. Менингеалды симптомдар. Ауыр жағдайларда – сананың бұзылуы, құрысқак болуы мүмкін, ошақтық неврологиялық симптоматика (нистагмалар, бас жүйкелерінің параличтері және т.б.).</p>
Перикардиттер және миокардиттер	<ul style="list-style-type: none"> · температураның бірқалыпты көтерілуі · жалпы әлсіздік · жүрек аймағындағы ауырсынулар 	<p>Жиі жүректің зақымдануы үлкен жастағы балаларда және ересектерде энтеровирустық инфекцияның респираторлық нысанымен ауырып болғаннан кейін (1,5–2 аптадан кейін), сирек – оқшауланған түрде дамиды. Қарап-тексеруде жүрек шектерінің кеңеюі, тондардың бітеулігі, жүрек қабының үйкелісінің шуы анықталады. Аурудың ағымы қатерсіз, болжам оң болады.</p>
Эпидемиялық геморрагиялық конъюнктивит	<ul style="list-style-type: none"> · көзде бөгде дененің, «құмның» болуын сезіну, · жас ағу · фотофобия 	<p>Ауру бір көздің зақымдануынан жіті басталады. Көптеген жағдайларда 1-2 күннен кейін екінші көз зақымдалады. Қарап-тексеру кезінде қабақтың ісуі, гиперемияланған конъюнктиваға қан құйылу және сұйық шырышты-іріңді немесе серозды бөлінді. Ауру жиі қатерсіз өтеді, сауығу 1,5–2 аптадан кейін болады.</p>

Эпидемиологиялық анамнез:

- соңғы 2-10 күн ішінде қызба, интоксикация симптомдары, ОЖЖ, асқазан-ішек жолы, бұлшықет, шырышты қабат, терінің зақымдануы бар науқаспен қатынас
- соңғы 2-10 күн ішінде вирусты тасымалдаушымен немесе расталған «Энтеровирустық инфекция» диагнозы бар науқаспен қатынасу
- беру жолдары – су, тағамдық, байланыстық-тұрмыстық, ауа-тамшылық, трансплацентарлық;
- беру факторлары – нәжістер, конъюнктивит безі, сілекей, жас, мұрын ішіндегісі, қақырық, везикулалардың ішіндегісі (экзантема), тамақ өнімдері (су, көкөністер, сирек сүт), тұрмыс заттары (ойыншықтар);
- эпидемиологиялық факторлар:
 - жеке гигиенаны сақтамау;
 - ішуге жарайтын фонтандардан суды қолдану;
 - «респираторлық этикетті» сақтамау (маска, қол орамалын пайдаланбау);
 - фонтанда және ағындық емес су қоймаларында шомылу;
 - қоғамдық көлікте, адамдардың көпшілік жиналу орындарында болу;
 - «қолдан» өнімдерді сатып алу;
 - жазғы-күзгі маусымдылық;
 - сипатты отбасылық және топтық өршулер.
- жалпыға бірдей қабылдағыштық, ауру жаппай таралған;
- тәуекел топтары: балалар (жиі), жас адамдар, жүкті әйелдер, иммундық жүйесінің бұзылушылықтары бар адамдар.

Зертханалық зерттеулер

Негізгі:

- **ЖҚА:** лейкопения, лейкоцитоз, салыстырмалы лимфоцитоз, моноцитоз, ЭТЖ-ның бірқалыпты көтерілуі.
- **ЖЗА:** протеинурия, цилиндрурия, микрогематурия (бүйректің уытты зақымдануында).
- **ИФТ немесе ПГАР** – 10-12 күн аралығымен (бірінші аурудың 4-5-күнінде, екіншісі – аурудың 14-күнінен кейін) алынған жұп сарысулар пайдаланылады. Диагностикалық өлшемшарт – антидене титрінің 4 есе және одан да көп артуы.
- нәжістің (мұрын жұтқыншақ шырышының) *Enterovirus-қа ПТР: Enterovirus РНҚ* детекциясы.
- **ЖС зерттеу (менингитте):**
 - түсі – мөлдір ликвор немесе сары;
 - қысым – сұйықтық шапшып немесе жиі тамшылармен шығады;
 - лимфоцитарлық плеоцитоз;
 - ақуыздың 1-4,5 г/л дейін көтерілуі (неғұрлым жоғары – менингоэнцефалиттің дамуында);
 - қант нормада;
 - хлоридтердің төмендеуі

Диагностиканың аспаптық әдістері – көрсеткіштер бойынша өткізіледі (асқынулар дамуында):

- **ЭКГ:** миокардит белгілері;
- **кеуде торы ағзаларының рентгенографиясы:** пневмония белгілері;
- **бас миының КТ және МРТ:** бас миының ісінуі, менингоэнцефалит белгілері, дисциркуляторлық энцефалопатия;
- **УДЗ:** бауыр және көкбауыр өлшемдерін бағалау;
- **ЭхоКГ:** миокардит, эндокардит, жүрек жеткіліксіздігі белгілері;
- **ЭЭГ:** энцефалит кезінде мидың өлуі, құрысқақ белсенділігі белгілері.

Диагностикалық алгоритм

Симптомсыз кезең (17-46%)

Клиникалық кезең

Эпидемиологиялық факторлар

- жеке гигиенаны сақтамау
- ішуге жарайтын фонтандардан суды қолдану
- «респираторлық этикетті» сақтамау
- фонтан және ағындық емес су қоймаларында шомылу
- қоғамдық келікте, адамдардың көпшілік жиналу орындарында болу
- «қолдан» өнімдерді сатып алу
- науқас адамдармен қатынаста болу
- жазғы-күзгі маусымдылық, жиі отбасылық және топтық ершулер

Қауіп топтары

- балалар (жиірек)
- жас адамдар
- жүкті әйелдер
- иммундық жүйенің бұзулышықтары бар адамдар

Энтеровирусты инфекцияның болуын көрсететін клиникалық белгілер:

- Жігі басталу
- Қызба, (38-40 С дейін) кейде екісатылы сипатта
- Бастың ауруы
- Әлсіздік, дімкәстік
- Бастың айналуы
- Жүректің айнуы, құсу
- Жұтқыншақ гиперемиясы
- Жұтқыншақтың артқы қабырғасының түйіршіктілігі
- Бет, мойын, дененің жоғарғы бөлігінің гиперемиясы
- Аяқ-қолда (соның ішінде алақан мен табанда), денеде, бетте бөртпелердің шығуы
- Ауыз қуысының шырышындағы энантема
- склер тамырларының инъекциясы

Дифференциальды диагностика

Ауру	Ұқсас симптомдар	Ерекше симптомдар	Зертханалық тесттер
Инфекциялық мононуклеоз	Лимфоаденопатия, ангина, гепатолиеналды синдром, қызба	Ұзақтығы 1 айдан аспайды, лимфа түйіндердінің жүйелік ұлғаюы басым түседі.	Пауль-Буннелдің оң тесті. Қанда атипті мононуклеарлар 10%-дан асады.
Қызамық	Желке лимфа түйіндерінің ұлғаюы, экзантема	Эпиданамнез, симптомдардың қысқа мерзімділігі, тек желке лимфа түйіндері зақымдалады.	Үдемелі титрде қызамық вирусына антидене.
Токсоплазмоз	Энцефалит, лимфоаденопатия, гепатомегалия, сары ауру, экзантема.	Эпиданамнез, хориоретинит, бас миындағы кальцификаттар, висцералды зақымданулар.	Бактериология, серология, КБР, ТЕИФР, тері сынамасы
Жіті менингоэнцефалит (вирустық, бактериалдық этиология).	Менингеалды, энцефалиттік синдром, полиомиелитке ұқсас синдром	Эпиданамнез, неғұрлым нақты белгіленген клиникалық көрініс, бактериалды менингококты емес менингит жағдайында — инфекция ошақтарының болуы.	Микробиология, серология, вирусология, иммунофлюоресцентті диагностика әдісі

Диагноз	Дифференциалды диагностикаға арналған негіздеме	Зерттеп-қарау	Диагнозды жоққа шығару өлшемшарттары
Серозды менингит және энтеровирустық инфекцияның менингоэнцефалиттік нысаны	Паротитті инфекция Туберкулезді менингит Менингококкты инфекция Пневмококкты менингит Hib менингит	Паротит, панкреатит, орхит Қанды, ликворды, қақырықты ТВС-қа бак.зерттеу, Жұтқыншақтан, ликвордан жағыныдыны, қанды менингококқа, пневмококқа, гемофильді таяқшаға қанды бак.зерттеу	-ИФТ (IgM) - нәжістер ПТР
Эпидемиялық миалгия	Жіті хирургиялық патология Плеврит Стенокардия	Хирургтың консультациясы Өкпе рентгенографиясы ЭКГ	- БР, КБР, ГАТР және энтеровирусты антигенмен гелдегі преципитация реакциясы -қан, ликвордың ПТР - ЖС, нәжіс, қанды, мұрын-жұтқыншақ шырышын вирусологиялық зерттеу
Энтеровирусты инфекцияның полиомиелитке ұқсас нысаны	Полиомиелит	Қанды, нәжісті вирусологиялық зерттеу	- БР, КБР, ГАТР және энтеровирусты антигенмен гелдегі преципитация реакциясы - қан, ликвордың ПТР - ЖС, нәжіс, қанды, мұрын-жұтқыншақ шырышын вирусологиялық зерттеу
Энтеровирусты экзантема	Жәншау Қызылша Қызамық Аллергия	Бөртудің кезеңділігі, экзантеманың сипаты және оқшаулануы	- БР, КБР, ГАТР және энтеровирусты антигенмен гелдегі преципитация реакциясы - қан, ликвордың ПТР - ЖС, нәжіс, қанды, мұрын-жұтқыншақ шырышын вирусологиялық зерттеу

Серозды менингиттердің дифференциалдық диагнозының алгоритмі:

Симптомдар	Энтеровирустық менингит	Паротитті менингит	Туберкулездік менингит
Жасы	Мектепке дейінгі және мектеп жасы	Мектепке дейінгі және мектеп жасы	Кез келген
Эпидемиологиялық алғышарттар	Жаз-күз	Қыс-көктем	Әлеуметтік факторлар немесе науқаспен байланыс, анамнезде - өкпе немесе өкпеден тыс туберкулез, АИТВ-инфекциясы
Аурудың басталуы	Жіті	Жіті	Біртіндеп үдемелі
Клиника	Бас ауруы, күрт, ұзақ емес, бірнеше рет құсу, 38,5-39°C-қа дейінгі қызба, 1-5 күн толқындар арасындағы аралықпен екі толқынды қызба	Ауру қызғанда, сілекей бездері қабынғаннан кейін, бірақ кейде паротит дамығанға дейін қатты бас ауруы, құсу, гипертермия пайда болады	Бірқалыпты бас ауруы, 37-39°C-қа дейінгі қызба
Ағзалардың ағзалық зақымдануы	Энтерит, экзантема, герпангин, миалгиялар, гепатолиеналды синдром	Сілекей бездерінің зақымдануы (паротит, субмаксиллит, сублингвит), орхит, панкреатит	Әр түрлі мүшелердің ерекше зақымдануы, гематогенді диссеминациядағы лимфа түйіндерінің туберкулезі
Менингеалды симптомдар	Аурудың 1-2- күнінен бастап әлсіз көрінген, аз уақытты, жағдайлардың 20%-да жоқ	Оң менингеалды симптомдар	Бірқалыпты көрінген, өсу динамикасында
Қанның жалпы анализі	Норма, кейде кішігірім лейкоцитоз немесе лейкопения, нейтрофилез, ЭТЖ-ның бірқалыпты артуы	Норма, кейде кішігірім лейкоцитоз немесе лейкопения, нейтрофилез, ЭТЖ-ның бірқалыпты артуы	лейкограмма көрсеткіштерінің кішігірім өзгерістері, ЭТЖ-ның бірқалыпты көтерілуі
Ликвордың түсі, мөлдірлігі	Түссіз, мөлдір	Түссіз, мөлдір	Мөлдір, 72 сағат бойы тұрған кезде фибриннің нәзік қабаты түседі
Плеоцитоз (кл/мкл)	Басында аралас, кейін бірнеше жүзден бастап 2000-ға дейін лимфоцитарлы	бірнеше жүзден бастап 500-ге дейін лимфоцитарлық	30-дан бастап бірнеше жүзге дейін аралас

Экзантемамен сүйемелденетін аурулардың дифференциалды диагнозы:

Белгілері	Менингококцемия	Қызылша	Қызамық
Аурудың басталуы	Жіті, жиі қатты, дене температурасының көтерілуімен, жалпы жай-күйдің бұзылуымен	2-4 күн ішінде күшейетін катаралды құбылыстар және интоксикация	Жіті, температураның көтерілуі, тамақтағы ауырсыну, құсу
Температуралық реакция	Аурудың бірінші сағаттарында жоғары сандарға дейін тез көтерілу	38-39 ⁰ С-қа дейін, екі толқынды (катаралды кезеңде және бөрту кезеңінде)	2-3 күн бойы жоғары, 38-39 ⁰ дейін
Интоксикация	Айқын	5-7 күн бойы айқын	Айқын
Жоғары тыны салу жолдарының катары	Назофарингит құбылыстары	Айқын: үрмелі жөтел, ринит, конъюнктивит	Жоқ
Бөртпенің пайда болу уақыты	Аурудың бірінші күні, аурудың алғашқы сағаттары	Аурудың 3-4-күні	Аурудың 1-2-күні
Бөртулердің тәртібі	Бір сәттік	3 күн ішінде беттен бастап бөртулердің кезеңдігі	Бір сәттік
Бөртпе мофрологиясы	Геморрагиялық, дұрыс емес нысандағы жұлдызды, орталықта – некроз	Дақты-папулезді, дұрыс емес нысанды, терінің өзгемеген аясында бірігуге бейім	Ұсақ нүктелі, Терінің гиперемияланған аясында ауқымды
Бөртпе өлшемі	Петехиялардан бастап ауқымды қан құйылуларға дейін	Орташа өлшемді және ірі	Ұсақ
Бөртпенің оқшаулануы	Бөксе, сан, сирек – қол және бет	Бөрту күніне байланысты (1-күн бетте, 2-күн бет және денеде, 3-күн – бетте, денеде және аяқ-қолда)	Бүкіл денеде бойынша (мұрын-ауыз үшбұрышынан басқа), басым түрде бүгү беттерінде, табиғи қатпарларда симметриялық қоюлану
Бөртпенің кері дамуы	Ауқымды қан құйылған жерлердегі некроздар және кесіктер	Пайда болған тәртіппен пигментацияға өтеді	3-5 күннен кейін ізсіз кетеді

Емі:

- **Дәрі-дәрмексіз емдеу:**
 - **Режим:** төсек (негізгі клиникалық белгілер тоқтағанға дейін);
 - **Диета:** жалпы үстел (№ 15), сұйықты көп ішу, сүт-өсімдік диетасы.

Дәрілік емдеу:

Этиотропты терапия өткізілмейді.

Патогенетикалық терапия:

Дезинтоксикациялық терапия.

Сұйықты көп ішу - тәулігіне 2,5-3,0 л дейін.

Жоғары қызба жағдайында – стероидты емес қабынуға қарсы препараттар, төменде атап көрсетілгендердің бірін 1-3 күн бойы:

- ацетаминофен 500 мг, ішке; 0,25; 0,3 және 0,5 г ректалды суппозиториилер (38°C-тан жоғары гипертермия кезінде);

немесе

- натрий диклофенагы 75-150мг-нан тәулігіне 2-3 қабылдауға, ішке.

Симптоматикалық терапия:

- герпангинде – антисептик ерітінділерімен ауыз жұтқыншағын шаю;
 - эпидемиялық миалгияларда – СЕҚҚЗ;
 - конъюнктивитте – ципрофлоксацин 3мг\мл, 5 мл, көз тамшылары, сульфациетамид 30% - 20 мл, көз тамшылары.
- **Бактериялық асқынуларда** – 5-7 күн бойы стандартты дозалауда антибиотикограммалардың нәтижелерін ескере отырып, макролидтер немесе бета-лактамы антибактериалды препараттар.

Негізгі дәрілік заттардың тізбесі: этиотропты заттар жоқ.

Қолданылған әдебиеттер тізімі:

- Протоколы заседаний Объединенной комиссии по качеству медицинских услуг МЗ РК, 2017
- 1) Лобзин Ю.В. Руководство по инфекционным болезням- Учебное пособие. - СПб.: 2000. - 226 с.
- 2) Инфекционные болезни: национальное руководство / Под ред. Н.Д.Ющука, Ю.Я.Венгерова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 1040 с.
- 3) Караков К.Г., Безроднова С.М., Шацкая Н.В. и др. Поражения при герпесвирусной и энтеровирусной инфекциях. — Ростов н/Д: Феникс, 2007. — 170 с.
- 4) Saeed M., Zaidi S., Naeem A. et al. Epidemiology and clinical findings associated with enteroviral acute flaccid paralysis in Pakistan // BMC Infect. Dis. — 2007. — Vol. 7.
- 5) «Клиника и лечение энтеровирусной инфекции у взрослых», К.И. Чуйкова, О.М. Гуляева, Г.М. Гиева и др. //Сборник по материалам научно-практической конференции «Актуальные проблемы инфекционной патологии», посвященной 85-летию кафедры инфекционных болезней и эпидемиологии Сибирского государственного медицинского университета (ноябрь 2009, г. Томск).
- 6) «Viral meningoencephalitis: a review of diagnostic methods and guidelines for management» I.Steiner , H.Budka, A.Chaudhuri et al. //European Journal of Neurology, 2010,17: P.999–1009 (doi:10.1111/j.1468-1331.2010.02970.x).
- 7) «Coxsackievirus A6 associated hand, foot and mouth disease in adults: Clinical presentation and review of the literature» Downing C, Ramirez-Fort MK, Doan HQ et al. //J Clin Virol. 2014 Aug;60(4):381-6 (doi: 10.1016/j.jcv.2014.04.023. Epub 2014 May 9).
- 8) «Clinical and epidemiological characteristics of adult hand, foot, and mouth disease in northern Zhejiang, China, May 2008 - November 2013» Yin XG, Yi HX, Shu J, Wang XJ, Wu XJ, Yu LH //BMC Infect Dis. 2014 May 10;14(1):251 (doi: 10.1186/1471-2334-14-251).
- 9) Tandon M., Gupta A., Singh P., Subathra GN. Unilateral hemorrhagic maculopathy: An uncommon manifestation of hand, foot, and mouth disease. // Indian. J.Ophthalmol., 2016. – 64
- (10). – P.772-774. 10) Holmes C.W., Koo S.S., Osman H., et al. Predominance of enterovirus B and echovirus 30 as cause of viral meningitis in a UK population. // J.Clin.Virol., 2016. – 81. – P.90-93.
- 11) Cordey S., Schibler M., L'Huillier AG., et al. Comparative analysis of viral shedding in pediatric and adult subjects with central nervous system-associated enterovirus infections from 2013 to 2015 in Switzerland. //J.Clin. Virol., 2017. - 89. – P.22-29.