



Кравчук И.В.¹ ✉, Чижикова М.М.²

¹ Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения
Белорусского государственного медицинского университета, Минск, Беларусь

² 39-я городская клиническая поликлиника, Минск, Беларусь

Клинические проявления энтеровирусной инфекции у детей. Тактика. Диагностика. Лечение

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: Кравчук И.В. – обзор литературы, написание статьи; Чижикова М.М. – идея, фотографии.

Подана: 22.04.2026

Принята: 08.06.2026

Контакты: ikrauchuk@yandex.ru

Резюме

Введение. В статье рассмотрена одна из проблем общественного здоровья, а именно распространенность энтеровирусных инфекций внутри детских коллективов, этиология, пути передачи, характерные обобщенные симптомы для энтеровирусных инфекций: лихорадка, сыпь, ОРВИ, менингит, разнообразная пятнисто-папулезная сыпь, поражение нервной системы – энцефалит, серозный менингит, а также характерные симптомы для Коксаки-вирусной инфекции: герпангина, везикулярная сыпь в полости рта, на ладонях и стопах («рука – нога – рот»), возможно развитие менингита, миокардита, перикардита (особенно для Коксаки В).

Цель. Привести клинические примеры проявлений энтеровирусных инфекций в полости рта и на коже. Показать тактику ведения пациентов с данной патологией врачом – стоматологом-терапевтом с привлечением других специалистов в зависимости от клинической картины заболевания.

Материалы и методы. В статье представлены 3 клинических случая пациентов в возрасте 3–9 лет с энтеровирусной инфекцией, обратившихся на амбулаторный прием с родителями. Проведены опрос родителей детей, осмотр пациентов, диагностика заболевания, назначено лечение, даны рекомендации по уходу за ребенком. Лечение было согласовано с врачом-педиатром. Как врачи-стоматологи, мы проводили только симптоматическое лечение в полости рта и на коже околоушной области с учетом формы и тяжести заболевания. По показаниям назначали антигистаминные, жаропонижающие, противовирусные, обезболивающие препараты, сорбенты, обильное питье, щадящую диету, специальные регидратационные растворы, при кожных высыпаниях – антисептические гели и спреи.

Результаты. Диагноз установлен на основе данных осмотра пациента и анализов: ПЦР-теста для выявления энтеровирусов в биологическом материале (кровь, слюна, слизь из носа, горла), ИФА – иммуноферментного анализа для определения антител к возбудителям в крови. Диагностическим критерием являлось увеличение количества антител (иммуноглобулинов А и М) в 4 и более раз. В результате правильно подобранной терапии заболевание длилось 7 дней и во всех 3 случаях закончилось полным выздоровлением пациентов.



Заключение. Этеровирусная инфекция высококонтагиозна, поэтому в детских коллективах бывают вспышки заболевания, которые могут протекать кратковременно и поражать большое количество детей. Степень тяжести заболевания зависит от типа вируса, его вирулентности, состояния иммунитета и возраста человека. Медперсоналу в детских коллективах необходимо соблюдать следующие принципы профилактики: проводить оздоровительные мероприятия и ежедневные осмотры детей с целью выявления признаков заболевания (лимфаденит, гиперемия СОПР, изменение поведения ребенка). В случае обнаружения у ребенка этеровирусной инфекции, в том числе протекающей в легкой форме, изолировать его от коллектива. Медицинская помощь требуется пациенту, если высокая температура сохраняется более 3 дней, появляются признаки обезвоживания (редкое мочеиспускание, сухость губ, вялость), сильные головные боли, ригидность затылочных мышц (подозрение на менингит), одышка, учащенное сердцебиение (подозрение на миокардит), выраженная слабость или необычная сонливость.

Ключевые слова: этеровирусные инфекции, клинические проявления в полости рта и на коже, профилактика, диагностика, лечение

Kravchuk I.¹✉, Chizhikova M.²

¹ Institute of Advanced Training and Retraining of Healthcare Personnel of Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

² 39th City Clinical Polyclinic, Minsk, Belarus

Clinical Manifestations of Enteroviral Infection in Children. Tactics. Diagnostics. Treatment

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: Kravchuk I. – literature review, article writing; Chizhikova M. – idea, photographs.

Submitted: 22.04.2026

Accepted: 08.06.2026

Contacts: ikrauchuk@yandex.ru

Abstract

Introduction. The article examines one of the public health problems, namely, the prevalence of enterovirus infections within children's groups, etiology, transmission routes, characteristic generalized symptoms of enterovirus infections: fever, rash, acute respiratory viral infections, meningitis, various spotted papular rash, damage to the nervous system – encephalitis, serous meningitis, as well as characteristic symptoms of Coxsackie-viral infection: herpangina, vesicular rash in the oral cavity, on the palms and feet ("hand – foot – mouth"), possible development of meningitis, myocarditis, pericarditis (especially for Coxsackie B).

Purpose. To provide clinical examples of manifestations of enteroviral infections in the oral cavity and on the skin. To show the tactics of managing patients with this pathology by a dentist-therapist with the involvement of other specialists depending on the clinical picture of the disease.

Materials and methods. The article presents 3 clinical cases of patients aged 3–9 years with enteroviral infection who came to an outpatient appointment with their parents. The parents of the children were interviewed, the patients were examined, the disease was diagnosed, treatment was prescribed, and recommendations for caring for the child were given. The treatment was coordinated with a pediatrician. As dentists, we provided only symptomatic treatment in the oral cavity and on the skin of the perioral area, taking into account the form and severity of the disease. Antihistamines, antipyretics, antiviral drugs, painkillers, sorbents, plenty of fluids, a gentle diet, special rehydration solutions, and antiseptic gels and sprays were prescribed as indicated.

Results. The diagnosis was established based on the patient's examination and tests, including a PCR test to detect enteroviruses in biological samples (blood, saliva, nasal and throat mucus), and an ELISA test to detect antibodies to the pathogens in the blood. The diagnostic criterion was an increase in the number of antibodies (immunoglobulins A and M) by a factor of 4 or more. As a result of the appropriate treatment, the disease lasted for 7 days and ended with complete recovery in all three cases.

Conclusion. Enteroviral infection is highly contagious, so there are outbreaks of the disease in children's groups, which can be short-lived and affect a large number of children. The severity of the disease depends on the type of virus, its virulence, the state of the immune system, and the age of the person. Medical staff in children's groups should follow the following principles of prevention: conduct health-improving measures and daily examinations of children to detect signs of the disease (lymphadenitis, hyperemia of the oral mucosa, and changes in the child's behavior). If a child is diagnosed with enterovirus infection, even if it is mild, the child should be isolated from the rest of the group. Medical attention is required if the patient has a high fever that lasts more than 3 days, signs of dehydration (such as infrequent urination, dry lips, and lethargy), severe headaches, stiff neck (suggesting meningitis), shortness of breath, and rapid heartbeat (suggesting myocarditis), marked weakness or unusual drowsiness.

Keywords: enteroviral infections, clinical manifestations in the oral cavity and on the skin, prevention, diagnostics, treatment

■ ВВЕДЕНИЕ

Одной из важных проблем общественного здравоохранения в мире является борьба с энтеровирусной инфекцией. В связи с высокой распространенностью и частотой встречаемости, многообразием проявлений данной патологии врач любой специальности должен знать особенности клиники, диагностики, лечения, а также объем профилактических мероприятий по предупреждению распространения данной инфекции среди населения. Согласно данным 2023 г., особенно распространено это заболевание среди детского населения (от 1 до 6 лет), у которого показатели превышают 180 случаев на 100 000 населения [1].

Энтеровирусные инфекции – группа острых заболеваний, вызываемых вирусами рода Enterovirus (полиомиелитные, Коксаки А и В, риновирусы, ЕСНО и другие), поражающих детей и взрослых. Энтеровирусы – большая группа РНК-содержащих вирусов семейства Picornaviridae, включающая: вирусы Коксаки (группы А и В), эховирусы, полиовирусы (вызывают полиомиелит), энтеровирусы других групп (например,



EV-D68, EV-A71). РНК-вирусы играют ключевую роль в пандемиях, так как их быстрая эволюция помогает обходить иммунную систему человека [2, 3].

Для практического здравоохранения наибольший интерес представляют вирусы: Коксаки А (23 серотипа), которые чаще вызывают герпангину, синдром «рука – нога – рот», конъюнктивит и Коксаки В (6 серотипов), которые ассоциированы с миокардитом, перикардитом, гепатитом, тяжелыми инфекциями новорожденных [4].

Наиболее характерными клиническими признаками энтеровирусной инфекции являются симптомы общей интоксикации организма, гипертермия (повышение температуры тела), катаральные явления (воспаление слизистой оболочки гортани и глотки), абдоминальные симптомы (боли в животе, расстройства пищеварения), высыпания на коже (полиморфная экзантема). Часто при попадании в организм человека энтеровируса у него развивается ОРВИ: насморк, кашель, повышение температуры, гиперемия слизистой горла, расстройство пищеварения. Обобщенные симптомы для энтеровирусных инфекций: лихорадка, сыпь, ОРВИ, менингит, разнообразная пятнисто-папулезная сыпь, поражение нервной системы – энцефалит, серозный менингит. Характерные симптомы для Коксаки-вирусной инфекции: герпангина, везикулярная сыпь во рту, на ладонях и стопах, «рука – нога – рот», реже, но возможен менингит, миокардит, перикардит (особенно для Коксаки В) [5–7].

Инкубационный период заболевания составляет около 2–7 дней. Болезнь начинается остро, с подъема температуры до высоких цифр, температура держится 3–5 дней и далее постепенно спадает. Может быть волнообразное течение. Может развиваться энтеровирусная ангина, конъюнктивит, миозит, энтерит и т. д. Энтеровирусные инфекции проявляются высокой лихорадкой, сыпью, диареей, ангиной, реже менингитом или миокардитом. Передаются через грязные руки, воду и по воздуху. Обладают высокой устойчивостью во внешней среде. Естественными резервуарами для возбудителей являются водоемы, почва, некоторые продукты питания, а также человеческий организм. Восприимчивость человека к энтеровирусам высока, типоспецифический иммунитет сохраняется до нескольких лет. Характерны сезонные вспышки в теплое время года – в летне-осенний период. Лечение чаще симптоматическое [8, 9].

Основные симптомы и формы. Респираторная форма: кашель, насморк, боль в горле. Герпангина: пузырьки в ротовой полости, болезненное глотание. Кишечная форма: диарея, рвота, боли в животе. Энтеровирусная экзантема: сыпь на теле (часто «руки – ноги – рот»). Серозный менингит: высокая температура, сильная головная боль, ригидность мышц шеи.

Источником заболевания является больной человек или носитель инфекции. Основные пути передачи: фекально-оральный (при приеме загрязненной пищи, воды), аэрозольный (при кашле, чихании), контактный (при прикосновении к загрязненным предметам), вертикальный (от матери к плоду).

Причины и распространение. Патогенная флора попадает в организм через слизистую оболочку рта, носа, размножается в ЖКТ и распространяется по организму с током крови, поражая различные органы и системы. Степень тяжести заболевания зависит от типа вируса, его вирулентности, состояния иммунитета и возраста человека. Заражение происходит через немытые продукты, воду (купание в водоемах) и грязные руки. Вирусы устойчивы к замораживанию, но погибают при кипячении.

По течению инфекция может быть острой (длится до 3 недель и сопровождается остро выраженными симптомами) и хронической (длится более 3 месяцев, проявляется слабо выраженными симптомами). С учетом тяжести заболевания может протекать в легкой, среднетяжелой и тяжелой форме. По локализации энтеровирусная инфекция может быть: общей (системной) – характеризуется поражением нескольких органов, систем, таких как ЦНС, сердце, почки, печень, кожа. Локальной – сопровождается поражением одного органа или системы, например ЖКТ, ротовой полости, дыхательных путей, глаз, ушей.

В детском возрасте выше риск развития осложнений – менингита из-за проникновения вирусов в ЦНС, который может вызвать тяжелые неврологические нарушения, такие как судороги, параличи, нарушение сознания, гидроцефалия и т. д. В большинстве случаев при правильно подобранной терапии заболевание заканчивается полным выздоровлением. Но возможны очень серьезные осложнения: сепсис, паралитический полиомиелит, отек головного мозга, миокардит, менингит, острая дыхательная недостаточность, гепатит [10].

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Привести клинические примеры проявлений энтеровирусных инфекций в полости рта и на коже у детей 3–9 лет. Показать тактику ведения пациентов с данной патологией врачом – стоматологом-терапевтом с привлечением других специалистов в зависимости от клинической картины заболевания.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В статье представлены 3 клинических случая пациентов в возрасте 3–9 лет с энтеровирусной инфекцией, обратившихся на амбулаторный прием с родителями. Проведены опрос родителей детей, осмотр пациентов, диагностика заболевания, назначено лечение, даны рекомендации по уходу за ребенком. Лечение было согласовано с врачом-педиатром. Как врачи-стоматологи, мы осуществляли только симптоматическое лечение в полости рта и на коже околоротовой области. Была проведена симптоматическая, патогенетическая терапия с учетом формы и тяжести заболевания. По показаниям назначали антигистаминные, жаропонижающие, противовирусные, обезболивающие препараты, сорбенты, обильное питье, щадящую диету, специальные регидратационные растворы, при кожных высыпаниях – антисептические гели и спреи.

Клинический случай 1. На прием обратилась мама с мальчиком 9 лет с жалобами на высокую температуру 38–40 °С у ребенка в течение 3 дней, на отказ от приема пищи и резкую болезненность в полости рта. При осмотре кожные покровы чистые, выявлено увеличение и болезненность подчелюстных и шейных лимфатических узлов. В полости рта – красные папулы в области твердого неба, язычка и небных дужек (рис. 1). Папулы быстро трансформируются в везикулы (болезненные пузырьки с прозрачной жидкостью, окруженные венчиком гиперемии), которые через 2–3 дня вскрываются с образованием эрозий или постепенно рассасываются (рис. 2).

Клинический случай 2. На прием обратилась мама с девочкой 3 лет с жалобами на острое начало заболевания с однократным повышением температуры тела до 38,5 °С. Ребенку мама дала жаропонижающее (ибупрофен, суспензия). Больше температура не поднималась до высоких значений. На следующий день



Рис. 1. Папулы в области твердого неба, языка, небных дужек
Fig. 1. Papules in the area of the hard palate, tongue, palatine arches



Рис. 2. Везикулы с венчиком гиперемии в области твердого неба, языка, небных дужек
Fig. 2. Vesicles with a halo of hyperemia in the area of the hard palate, tongue, palatine arches



Рис. 3. Сыпь в виде пятен и мелких пузырьков розового цвета на коже вокруг рта
Fig. 3. A rash in the form of spots and small pink blisters on the skin around the mouth



Рис. 4. Сыпь в виде пятен и мелких пузырьков розового цвета на коже ладоней
Fig. 4. A rash in the form of spots and small pink blisters on the skin of the palms



Рис. 5. Сыпь в виде пятен и мелких пузырьков розового цвета на коже стоп
Fig. 5. A rash in the form of spots and small pink blisters on the skin of the feet

появилась обильная сыпь на коже вокруг рта (рис. 3) и на коже ладоней и стоп в виде пятен или мелких пузырьков розового цвета. Сыпь на коже сопровождалась неприятным зудом.

Клинический случай 3. Главным проявлением энтеровирусной экзантемы у следующего пациента – мальчика 4 лет – стало появление на кожных покровах ладоней и стоп сыпи в виде пятен или мелких пузырьков розового цвета, которые сохранялись на коже 2–3 дня (рис. 4, 5). На месте их разрешения отмечалось шелушение кожи между пальчиками ног. Также наблюдалось расслоение ногтей на пальцах рук и ног, верхние слои сходили большими фрагментами.

Во всех 3 случаях родители отмечали вспышки заболевания в коллективах, где находились их дети.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Диагноз установлен на основе данных осмотра пациента и анализов – ПЦР-теста для выявления энтеровирусов в биологическом материале (кровь, слюна, слезы из носа, горла), ИФА – иммуноферментного анализа для определения антитела к возбудителям в крови. Диагностическим критерием является увеличение количества антител (иммуноглобулинов А и М) в 4 и более раз. В результате правильно подобранной терапии заболевание длилось 7 дней и во всех 3 случаях закончилось полным выздоровлением пациентов.

Симптомы энтеровирусной инфекции у детей более выражены, чем у взрослых. Наблюдается быстрое развитие заболевания и осложнений из-за еще не полностью сформированной иммунной системы. У детей наблюдаются выраженная лихорадка и диарея из-за высокой чувствительности к патогенам, недостаточных терморегуляции и регидрации. Это может приводить к обезвоживанию, нарушению электролитного баланса, шоку и даже коме. Из-за высокой реактивности кожи и слизистых оболочек часто возникает распространенная сыпь на коже и ангина. В полости рта энтеровирусная инфекция проявляется болезненными мелкими красными пятнами, которые быстро превращаются в сероватые пузырьки (везикулы) и эрозии (язвочки). Локализуются на небе, миндалинах, языке и деснах, вызывая боль при глотании, отказ от еды и слюнотечение.

В большинстве случаев энтеровирусная инфекция проходит самостоятельно в течение 7–10 дней. Главное – обеспечить ребенку покой, достаточное питье и контролировать его состояние, чтобы вовремя заметить возможные осложнения.

Для выявления инфекции необходимо обращаться к врачу-терапевту, врачу-инфекционисту или врачу-педиатру. Бактериологический анализ назначают для исключения других причин инфекции и определения чувствительности к антибиотикам. Дополнительно может потребоваться консультация врача-отоларинголога, врача-кардиолога и врача-гепатолога.

Специфического противовирусного лечения нет. Применяется симптоматическая, патогенетическая терапия с учетом формы и тяжести заболевания. По показаниям назначают антигистаминные, жаропонижающие, противовирусные, обезболивающие препараты, иммуномодуляторы, антибиотики, сорбенты, обильное питье, щадящую диету, специальные регидратационные растворы, при кожных высыпаниях – антисептические гели и спреи. При появлении симптомов менингита (сильная



головная боль, светобоязнь, рвота) или высокой температуры, не сбиваемой лекарствами, необходима немедленная госпитализация.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Энтеровирусная инфекция высококонтагиозна, поэтому в детских коллективах бывают вспышки заболевания, которые могут протекать кратковременно и поражать большое количество детей. Степень тяжести заболевания зависит от типа вируса, его вирулентности, состояния иммунитета и возраста человека. Медперсоналу в детских коллективах необходимо соблюдать следующие принципы профилактики: проводить оздоровительные мероприятия и ежедневные осмотры детей с целью выявления признаков заболевания (лимфаденит, гиперемия СОПР, изменение поведения ребенка). В случае выявления у ребенка энтеровирусной инфекции, в том числе протекающей в легкой форме, изолировать его от коллектива. Медицинская помощь требуется пациенту, если высокая температура сохраняется более 3 дней, появляются признаки обезвоживания (редкое мочеиспускание, сухость губ, вялость), сильные головные боли, ригидность затылочных мышц (подозрение на менингит), одышка, учащенное сердцебиение (подозрение на миокардит), выраженная слабость или необычная сонливость.

Специфической вакцины против энтеровирусов (за исключением полиомиелита) нет, так как имеется очень большое количество серотипов этих вирусов. Соблюдение гигиены рук, питье только кипяченой или бутилированной воды, тщательная обработка фруктов и овощей, отказ от употребления сырых яиц и сырого мяса, устранение контактов с заболевшими людьми, укрепление иммунитета позволят избежать заражения энтеровирусом и сохранить свое здоровье.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Ionov S.N., Pivovarova O.A., Akhtanina A.A., et al. Prevalence of enterovirus infection in the Russian Federation and foreign countries. *Medical alphabet*. 2025;34:36–42. doi: 10.33667/2078-5631-2025-34-36-42. (in Russian)
2. Poklonskaya N.V., Amvrosyeva T.V., Bogush Z.F., et al. Genetic diversity and molecular epidemiology of Coxsackievirus B5 in the Republic of Belarus (2003–2023). *News of the National Academy of Sciences of Belarus. Grey Medical Sciences*. 2025;22(1):73–88. doi: 10.29235/1814-6023-2025-22-1-73-88. (in Russian)
3. Poklonskaya N.V., Amvrosyeva T.V., Bogush Z.F., et al. Molecular epidemiology of ECHO30 viruses circulating in Belarus over the past 25 years. *Bulletin of the National Academy of Sciences of Belarus. Series of Biological Sciences*. 2024;69(3):224–236. doi: 10.29235/1029-8940-2024-69-3-224-236. (in Russian)
4. Solodovnikova O.N., Kharitonova L.A. Enterovirus infection in children: the current state of the problem. *Pediatrician's practice*. 2020;4:21–27. (in Russian)
5. Sytaya Yu.S., Mindlina A.Ya. Enterovirus vesicular stomatitis with exanthema: epidemiological features and vaccine prevention. *Epidemiology and vaccine prevention*. 2022;21(3):107–116. doi: 10.31631/2073-3046-2022-21-3-107-116. (in Russian)
6. Ravodin R.A., Rovny V.B., Ermolaeva Yu.S. Viral spotted exanthema in children. *Journal of Infectology*. 2021;13(3):19–29. doi: 10.22625/2072-6732-2021-13-3-19-29. (in Russian)
7. Gorishna I.L., Volyanskaya L.A., Dyvonyak O.N., et al. Hand-foot-and-mouth disease associated with combined enterovirus-streptococcal infection in a child. *Journal of Infectology*. 2021;13(1):124–129. doi: 10.22625/2072-6732-2021-13-1-124-129. (in Russian)
8. Amvrosyeva T.V., Bogush Z.F., Poklonskaya N.V., et al. Features of the circulation of non-polio enteroviruses in the Republic of Belarus in 2023–2024. *Problems of Health and Ecology*. 2025;22(4):104–113. doi: 10.51523/2708-6011.2025-22-4-13. (in Russian)
9. Amvrosyeva T.V., Bogush Z.F., Poklonskaya N.V., et al. Monitoring of circulating non-polio enteroviruses as a tool for controlling and forecasting the epidemiological situation of enterovirus infection in the Republic of Belarus. *Military Medicine*. 2023;4(4):70–78. doi: 10.51922/2074-5044.2023.4.70. (in Russian)
10. Kanaeva O.I. Enterovirus infection: diversity of pathogens and clinical forms. *Infection and immunity*. 2014;4(1):27–36. (in Russian)