|  |
| --- |
| http://pgo-ds5.caduk.ru/images/p35_ish-3.jpg***Ротавирусная инфекция*** острое вирусное заболевание; характеризуется симптомами общей интоксикации, поражением желудочно-кишечного тракта, дегидратацией. Обусловливает около половины всех кишечных расстройств у детей первых 2 лет жизни.     Возбудителем заболевания являются ротавирусы, которые подразделяются на два антигенных варианта; устойчивы во внешней среде. Размножение и накопление ротавируса происходит преимущественно в верхних отделах желудочно-кишечного тракта.  **Клиника**     Инкубационный период длится от 15 ч до 7 дней (чаще 1-2 дня). Заболевание начинается остро. Развернутая картина болезни формируется уже через 12-24 ч от начала заболевания. У детей выраженной лихорадки обычно не бывает. Характерен обильный жидкий водянистый стул без примеси слизи и крови. Более тяжелое течение обычно обусловлено наслоением вторичной инфекции. У половины больных отмечается рвота. У подростков на фоне умеренно выраженной интоксикации и субфебрильной температуры появляются боль в эпигастральной области, рвота, понос. Лишь у отдельных больных рвота повторяется на 2-3-й день болезни. У всех больных наблюдается обильный водянистый стул с резким запахом; иногда мутновато-белесоватые испражнения могут напоминать испражнения холерного больного. Характерно громкое урчание в животе. Позывы к дефекации императивного характера, ложных позывов не бывает. У некоторых больных в испражнениях обнаруживают примесь слизи и крови, что всегда свидетельствует о сочетании ротавирусного заболевания с бактериальной инфекцией (шигеллез, эшерихиоз). У этих больных более выражены лихорадка и интоксикация. При обильном жидком стуле может развиться обезвоживание.     При пальпации живота отмечаются болезненность в эпигастральной и пупочной областях, грубое урчание в правой подвздошной области. Печень и селезенка не увеличены. Количество мочи в острый период болезни уменьшено, у отдельных больных обнаруживают альбуминурию, лейкоциты и эритроциты в моче; повышается содержание остаточного азота в сыворотке крови. В начале болезни может быть лейкоцитоз, который в периоде разгара сменяется лейкопенией; СОЭ не изменена.  **Диагноз**     При распознавании учитывают клинические симптомы и эпидемиологические предпосылки. Диагноз подтверждается обнаружением ротавирусов в испражнениях различными методами (электронная микроскопия, иммунофлюоресцентный метод и др.). Меньшее значение имеют серологические исследования (РСК и др.).  **Лечение**     Основой является прежде всего восстановление потерь жидкости и электролитов. При обезвоживании I-II степени растворы дают перорально. Рекомендуются жидкости (чай, морс, минеральная вода).  **Профилактика**http://pgo-ds5.caduk.ru/images/p35_kombustiologiya-fyaistal-e-ya-20093-large.jpg     Больных изолируют на 10-15 дней. При легких формах больные могут оставаться дома под наблюдением врача, если обеспечиваются лечение и достаточная изоляция. Проводят текущую и заключительную дезинфекцию. Специфическая профилактика не разработана.  **Будьте здоровы!**     Данная информация носит ознакомительный характер. Помните, что самолечением заниматься нельзя! При возникновении первых признаков заболевания нужно обратиться к врачу!  **Ротавирусная инфекция у детей**http://pgo-ds5.caduk.ru/images/karapuz.jpeg-1  **Ротавирусная инфекция у детей** чаще приходится на зимнее время, особенно в период с января по март. Это связано с тем, что в отличие от других острых кишечных инфекций ротавирус прекрасно чувствует себя при низких температурах. В отдельных случаях **ротавирусная инфекция у детей** встречается в холодные летние дни. Чаще ротавирусной инфекции подвержены дети в возрасте от 1 до 3-х лет. До года у младенцев имеются материнские антитела, которые препятствуют прониканию вируса в организм. Так что груднички «застрахованы» от ротавирусной инфекции. Но как только ребенок переходит в другую возрастную группу, риск повышается.    **Как можно подцепить ротавирусную инфекцию?**    Поскольку вирус широко распространен, то, к сожалению, подхватить его не составляет большого труда. Это та же болезнь «грязных рук», которая передается от одного человека другому через предметы быта, приготовленную пищу. Еще один вероятный и наиболее распространенный путь заражения – через воду: речную, колодезную и водопроводную. Вирус не только хорошо «закален», остается жив и при нулевой температуре, но и является отличным «пловцом» – может длительно находиться в воде, затем попадая в пищу.    **Симптомы ротавирусной инфекции у детей**    С самого начала болезнь может проявиться небольшим насморком и болями в горле. Поэтому больной и лечащий врач нередко принимают ротавирус за ОРЗ, а если к этому добавляется высокая температура – за грипп. Но это только начало. Основное распространение вируса начинается в желудочно-кишечном тракте. Он нарушает пищеварительные ферменты и это вызывает диарею. Инкубационный период с момента заражения – 1–4 дня. Начинается заболевание остро – с подъема высокой температуры (до 39–40 градусов), которая держится 1–2 дня. В первые же часы у ребенка начинается рвота. Его может тошнить в течение 3-х дней. К этому симптому присоединяются головная боль, вялость, иногда озноб. В тот же день или на следующий появляется диарея – частый жидкий водянистый стул – до 20 раз в день. При этом боли в животе бывают редко.     У маленьких детей стул может быть нормальным, но обесцвеченным. Продолжительность диареи – 5–6 дней. Иногда все это сопровождается легким насморком, но он незначителен и быстро проходит. Ротавирусная инфекция заканчивается чаще всего сама по себе. Госпитализация требуется лишь в тяжелых случаях, когда происходит сильное обезвоживание организма. Поэтому родители должны следить за тем, чтобы у их ребенка его не произошло. Для этого надо давать ребенку много и часто пить. А для восстановления водно-солевого баланса давать регидрон, содержащий необходимые организму натрий, калий, цитраты. Для этого 1 порошок средства нужно растворить в литре воды, после чего поить ребенка маленькими дозами в течение 1-3 дней, пока жидкий стул не прекратится. Некоторые врачи большое внимание в этот период уделяют диете. Кормить ребенка нужно часто и мелкими порциями, пища в основном отварная – каши, вегетарианские супы, овощные пюре, печеные яблоки с сахаром, подсушенный хлеб.Из рациона стоит исключить все молочные продукты, а в острый период болезни не следует давать соки, мясные продукты, бульоны.    http://pgo-ds5.caduk.ru/images/p35_56053136cce5a.jpg**Как проявляется ротавирусная инфекция у детей?**    Мы уже говорили, что хотя излечение, как правило, проходит достаточно быстро и успешно, возможно формирование носительства вируса, которого нужно избежать. Например, по некоторым данным, среди взрослых примерно каждый пятый является бессимптомным носителем ротавируса и представляет собой реальную угрозу для окружающих.    Как избежать носительства? Нужно иметь в виду, что чаще всего носителем инфекции становится ребенок, часто болеющий кишечными инфекциями. В какой-то степени более подвержены этому дети, которые просто часто болеют любыми вирусными инфекциями из группы ОРВИ (острые ротавирусные инфекции). Таким малышам в обязательном порядке нужно назначение иммунных препаратов, о которых говорилось выше.    **Как предупредить ротавирусную инфекцию у детей?**    Ротавирус быстро погибает при кипячении, и, собственно, на этом ос-нованы меры профилактики – всю питьевую воду нужно обязательно ки-пятить. Второй совет еще более прост – нужно регулярно мыть руки. При возникновении в семье ротавирусной инфекции нужно изолировать больного, обеспечить личной посудой, полотенцем. В скором времени, очевидно, поя-вится возможность профилактики болезни путем иммунизации. В настоящее время проходит испытание оральной тетравакцины против ротавируса, которая включает в себя ослабленные штаммы вирусов 1–4 типа.  http://pgo-ds5.caduk.ru/images/p35_375405_html_m12ea8510.jpg  **Что полезно знать о ротавирусной инфекции у детей?**    Еще 30 лет назад о ротавирусной инфекции никто ничего не знал. У заболевших диагностировали «эпидемический гастроэнтерит», о причинах которого не брались судить. Открытие ротавируса связано с именем австралийской исследовательницы Р. Бишоп, которой удалось в 1973 году обнаружить вирусные частицы в эпителиальных клетках двенадцатиперстной кишки у людей, страдавших диареей.  В 1979 году экспертами Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) был утвержден термин «ротавирус», который получил свое название из-за сходства строения вируса с колесом (rota – «колесо», лат.).    Позднее было открыто 5 видов вируса – от А до Е. В настоящее время большинство заболеваний вызывается вирусами группы А, в которой существуют подгруппы. |