

Памятка для родителей **РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ**

Ротавирусная инфекция - острое вирусное заболевание; характеризуется симптомами общей интоксикации, поражением желудочно-кишечного тракта, дегидратацией. Обуславливает 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.

Ротавирусы — одна из форм острой кишечной инфекции, возбудителем которой является Ротавирус человека из рода Rotavirus.

Распространение: Основным механизмом передачи ротавирусов — алиментарный, с участием различных путей и множественных факторов передачи.

Заразиться ротавирусной инфекцией можно самыми разными путями. Можно отнести эту инфекцию и к «болезням грязных рук».

С каждым заражением вырабатывается иммунитет к данному типу вируса, и последующие заражения этим типом протекают легче. Заболевание встречается как спорадически, так и в виде эпидемических вспышек. Характер заболеваемости носит чётко выраженный сезонный характер.

Развитие болезни: Вирус проникает в слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта. Заболевание протекает с рвотой, болями в животе и диареей в течение 1-2 суток. Частота стула 10-15 раз в сутки. Общий характер болезни носит циклический характер. В одном цикле выделяется инкубационный период (1-5 суток), острый период (3-7 суток) — выздоровление (4-5 суток). Для ротавирусной инфекции характерно острое начало — рвота, резкое повышение температуры, и диарея, зачастую и очень характерный стул — на второй, третий день серо-жёлтый и глинообразный. Кроме того, у большинства заболевших появляются насморк, покраснения в горле, они испытывают боли при глотании. В острый период отсутствует аппетит, наблюдается состояние упадка сил. Болезнь считается детской, потому что организмы взрослых людей более защищены от ротавирусов. Обычно если в семье или в коллективе есть инфицированный, то в течение 3-5 суток поочередно начинают заболевать и остальные. Предотвратить заражение от носителя инфекции возможно в случае активной иммунной системы.

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 наложением 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 развиваться 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). Может назначаться прием сорбентов (активированный уголь, смектит диоктаэдрический, аттапулгит). Эффективных противовирусных препаратов для борьбы с активной ротавирусной инфекцией не существует. В процессе лечения — строгая диета: каши на воде, яблочный компот. **Исключить молочные продукты до полного выздоровления.**

В качестве эффективного средства против ротавирусной инфекции ВОЗ рекомендует проведение профилактической вакцинации.

Профилактика 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. Профилактика заключается **в соблюдении санитарно-гигиенических норм (мытьё рук, использование для питья только кипячёной воды), очистке и хлорировании водопроводной воды.**

Будьте здоровы!