**Ротавирусная инфекция.**

**Ротавирусная инфекция (ротавирусный гастроэнтерит)**— острая вирусная болезнь с преимущественным заболеванием детей; характеризуется симптомами общей интоксикации, поражением желудочно-кишечного тракта (рвота, понос), дегидратацией (обезвоживанием).   
Вообще-то подъем заболеваемости ротавирусной инфекцией приходится на зимнее время, особенно в период с января по март. Это связано с тем, что в отличие от других острых кишечных инфекций рота-вирус прекрасно чувствует себя при низких температурах, в отдельных случаях ротавирусная инфекция встречается в холодные летние дни. По мнению врачей, чаще всего этой напасти 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.

Возбудитель относится к семейству Reoviridae, роду Rotavirus. Название ротавирусы получили от ла-тинского rota — колесо, так как вирусные частицы под электронным микроскопом выглядят как ма-ленькие колесики с толстой втулкой, короткими спицами и тонким ободом. По антигенным свойствам ротавирусы подразделяются на 9 типов, из которых у человека встречаются типы 1-4 и 8—9, типы 5-7 выделяются от животных. Ротавирусы животных (собаки, кошки, лошади, кролики, мыши, телята, пти-цы) для человека непатогенны. Ротавирусы устойчивы во внешней среде.   
Заболевание широко распространено во многих странах мира, составляя в развивающихся странах око-ло половины всех кишечных расстройств у детей первых двух лет жизни.   
Заболевают чаще дети в возрасте до 3 лет, хотя нередко заболевают и взрослые в семьях, где заболел ребенок, заболевают и пожилые лица с ослабленным иммунитетом. Ротавирусная инфекция может про-текать и бессимптомно, такие случаи нередко обнаруживались у новорожденных. Такое течение в даль-нейшем защищает детей от тяжелых ротавирусных гастроэнтеритов на протяжении первых 3 лет жизни.

Источником и резервуаром инфекции является только человек.   
Как можно подцепить эту инфекцию? Поскольку вирус широко распространен, то, к сожалению, под-хватить 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.   
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 обесцвечен-ным. Продолжительность диареи – 5–6 дней. Иногда все это сопровождается легким насморком, но он незначителен и быстро проходит.  
Симптомы и течение. 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 большинства детей температура тела достигает 37,9°С и выше, а у некоторых может подниматься до 39°С и выше. При легких формах болезни как у взрослых, так и у детей выраженной лихорадки не бы-вает. Больные отмечают боли в эпигастральной (под грудиной) области, тошноту, рвоту. При осмотре нередко отмечается гиперемия зева (красное горло), признаки ринита (насморк), увеличение шейных лимфатических узлов. Однако наиболее типичными проявлениями болезни считаются симптомы пора-жения органов пищеварения.   
Характерен обильный жидкий водянистый стул без примеси слизи и крови. Более тяжелое течение обычно обусловлено наслоением вторичной инфекции. У половины больных отмечается рвота. У взрослых больных на фоне умеренно выраженной интоксикации и субфебрильной температуры появляются боли в эпигастральной области, рвота и понос. Лишь у отдельных больных рвота повторяется на 2-3-й день болезни. У взрослых нередко выявляется гиперемия и зернистость слизистой оболочки мяг-кого неба, небных дужек, язычка, а также гиперемия склер. Признаки общей интоксикации отмечаются лишь у небольшого числа больных, выражены слабо.   
У всех больных наблюдается обильный водянистый стул с резким запахом, иногда испражнения мутно-вато-белесоватые. Характерно громкое урчание в животе. У некоторых больных отмечается примесь слизи и крови в испражнениях, что всегда свидетельствует о сочетании ротавирусного заболевания с бактериальной инфекцией (шигеллез, эшерихиоз, кампилобактериоз).   
При обильном жидком стуле может развиться обезвоживание. Дегидратация развивается довольно часто, однако в большинстве случаев она выражена нерезко (I и II степени обезвоживания по В. И. Покров-скому). Лишь в отдельных случаях развивается тяжелая дегидратация с декомпенсированным метаболическим ацидозом. В этих случаях возможны острая почечная недостаточность и гемодинамические расстройства. Признаки поражения органов пищеварения сохраняются в течение 2-6 дней.   
Количество мочи в острый период болезни уменьшено, у отдельных больных наблюдается альбумину-рия (белок в моче), лейкоциты и эритроциты в моче, повышение содержания остаточного азота в сыво-ротке крови. В начале болезни может быть лейкоцитоз, который в периоде разгара сменяется лейкопе-нией. СОЭ не изменена.

Ротавирусная инфекция заканчивается чаще всего сама по себе. Госпитализация требуется лишь в тяже-лых 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 водносолевого баланса давать регидрон или оралит, 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 пор-циями, 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.   
Понятно, что если вы в городе, то проблему можно решить просто: набрать номер поликлиники и вы-звать врача на дом. А если нет? нужно соблюдать основные принципы лечения.  
Лечение. Специфических и этиотропных (воздействующих на сам ротавирус) препаратов нет. Основой являются методы лечения, направленные прежде всего восстановление потерь жидкости и электроли-тов. При обезвоживании I или II степени глюкозо-электролитный раствор вводят перорально. По рекомендации ВОЗ используют следующий раствор: натрия хлорид — 3,5 г, калия хлорид — 1,5 г, натрия гидрокарбонат — 2,5 г, глюкоза — 20 г на 1 л питьевой воды. Взрослому больному раствор дают пить малыми дозами (30—100 мл) через каждые 5—10 мин. Можно давать раствор Рингера с добавлением 20 г глюкозы на 1 л раствора, а также раствор 5, 4, 1 (5 г натрия хлорида, 4 г натрия гидрокарбоната, 1 г калия хлорида на 1 л воды) с добавлением глюкозы. Помимо растворов дают другие жидкости (чай, морс, минеральную воду). Количество жидкости зависит от степени обезвоживания и контролируется клиническими данными, при достижении регидратации пополнение жидкости организма проводят в со-ответствии с количеством потерянной жидкости (объем стула, рвотных масс). При тяжелых степенях обезвоживания регидратацию осуществляют внутривенным введением растворов.   
У детей в возрасте до 1,5 лет водно-электролитный баланс восстанавливают пероральным введением 400 мл раствора (рекомендованного ВОЗ) и 200 мл воды отдельными глотками. При восстановлении нормального тургора кожи введение раствора прекращают и дают молоко, разведенное пополам с водой по 200 мл через каждые 4—5 ч.   
При назначении диеты у взрослых необходимо исключить молоко и молочные продукты и ограничить углеводы. Показаны полиферментные препараты, а также панкреатин. Антибиотики не показаны, так как они могут вызвать дисбактериоз.   
После того как пройдет острый период – снизится температура, прекратятся рвота и диарея, – в течение 10 дней давайте ребенку какие-либо ферментные препараты – например, мезим-форте или фестал. Это стабилизирует процессы и работу в ЖКТ. В общем, ротавирусную инфекцию хотя бы однажды на протяжении жизни переносит каждый, и проходит она хоть и неприятно, но бесследно.   
  
***Как проявляется вирус***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 со-бой реальную угрозу для окружающих.   
Как избежать носительства? Нужно иметь в виду, что чаще всего носителем инфекции становится ребе-нок, часто болеющий кишечными инфекциями. В какой-то степени более подвержены этому дети, ко-торые 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 болезнь?***Больные должны быть изолированы на 10—15 дней. При легких формах болезни они могут оставаться дома под наблюдением врача, если обеспечивается лечение и достаточная изоляция. Проводится текущая дезинфекция (обеззараживание выделений больного, кипячение посуды, предметов ухода за больными). Заключительная дезинфекция включает влажную дезинфекцию помещения и камерную дезин-фекцию одежды и постельных принадлежностей.  
Ротавирус быстро погибает при кипячении, и, собственно, на этом основаны меры профилактики – всю питьевую воду нужно обязательно кипятить. 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, появится возможность профилактики болезни путем иммунизации. В на-стоящее время проходит испытание оральной тетра-вакцины против ротавируса, которая включает в себя ослабленные штаммы вирусов 1–4 типа.