

## Эпидемиология ротавирусов

Ротавирусная инфекция - острое кишечное заболевание с преимущественно фекально-оральным, возможно пылевым и аэрогенным путями передачи. Не исключен водный путь распространения инфекции, так как ротавирусы находят в морской, речной, водопроводной воде, осадке дренажных каналов. Возбудитель высокоустойчив во внешней среде, особенно в фекальных массах.

Хорошо переносят холодные условия, поэтому заболевание чаще встречается в зимнее время года. Вирус может оказаться в т. ч. в бытовых холодильниках. При спорадической заболеваемости преимущественно наблюдается контактно-бытовой путь передачи возбудителя, который часто реализуется в стационарах и организованных детских коллективах. Фактором передачи могут оказаться игрушки, бытовые предметы, термически необработанные продукты (творог, кефир, молоко).

### Источник инфекции

Источником ротавируса всегда является инфицированный человек, больной манифестной или бессимптомной формой заболевания. Возможно бессимптомное носительство до 6 мес. Вирусы в фекалиях больных появляются одновременно с возникновением клинических признаков и достигают максимального количества к 3-5-му дню. Выделяется вирус, как правило, 7-8 дней, но описаны случаи выделения вируса в течение 2-4 недель. Заболевание высококонтагиозное (высокозаразное), особенно часто болеют дети от 6 мес. до 5-7 лет.

### Патогенез ротавирусной инфекции

Следует отметить, что приобретенный иммунитет нестойкий, поэтому ребенок может заразиться инфекцией неоднократно.

### Клинические проявления

Инкубационный период составляет минимально 15 ч, максимально 3-5 дней. Начало болезни острое, иногда родители указывают даже час появления первых симптомов: беспокойство, боли в животе, вялость, бледность кожных покровов, отказ от еды.

Основные клинические симптомы развиваются в течение 12-24 ч. Появляются рвота и понос. Рвота может быть многократной - до 15-20 раз, первые порции могут быть съеденной накануне пищей, затем рвотные массы становятся прозрачными, со слизью в виде хлопьев, иногда окрашенными желчью. При частой и обильной, "выворачивающей" рвоте к рвотным массам может примешиваться кровь (этот симптом опасен, ребенка следует немедленно доставить в стационар для лечения). Усиливаются беспокойство, болевой синдром, поднимается температура, иногда очень высокая - до 39-40 °С. Лихорадка редко длится более 2-3 дней, заканчивается литически (постепенно).

Возможны нарушения гемодинамики - бледность, "мраморность" кожи, снижение артериального давления и тургора мягких тканей.

Жидкий стул появляется с первого дня болезни. Испражнения обильные, водянистые, желтого или желто-зеленого цвета, пенистые, без запаха или с несильным запахом, кратность стула обычно 10-20 раз, редко до 30 раз в сутки. Позывы к дефекации внезапные, с урчанием и болями в животе. Боли в животе бывают очень интенсивными, что заставляет проводить дифференциальный диагноз с хирургическими заболеваниями.

Острый период длится 2-3 дня при неосложненных формах заболевания, затем симптомы претерпевают обратное развитие: прекращается рвота, снижается температура, улучшается стул. К 6-10-му дню наступает выздоровление.

#### Течение инфекции

Лечение проводится по правилам терапии осмотических диарей и является обязанностью медицинских учреждений. Ребенку показана как можно более ранняя оральная регидратация кипяченой водой и стандартными солевыми растворами - регидрон, электролит, ОРС-200. Такого пациента нельзя выпаивать молоком, бульонами, соками или морсами, это только ухудшит состояние за счет учащения рвоты. Не стоит делать промывание желудка, особенно растворами марганцевокислого калия. В последние годы встречаются случаи примеси крови в рвотных массах после такого лечения.

Лучше дать ребенку возрастную дозу энтеросорбента - смекты, энтеродеза, энтеросгеля, неосмектина. При выраженных явлениях токсикоза с эксикозом показана инфузионная терапия.

У ребенка старшего возраста болезнь протекает без осложнений, внимание лечение можно провести амбулаторно под наблюдением участкового педиатра. показана оральная регидратация, назначение сорбентов, ферментов со вторых суток болезни, прокинетики при рвоте, симптоматической терапии, пробиотиков.

Ротавирусный гастроэнтерит способен вызвать обострение хронических заболеваний органов пищеварения. При отсутствии адекватной терапии инфекция может привести к сильному эксикозу (обезвоживанию) вплоть до гиповолемического шока. Именно поэтому оральная регидратация может стать средством первой помощи больному ребенку.

После выписки из стационара ребенку показана диетотерапия, проведение курсовой ферментотерапии, пробиотической терапии на усмотрение педиатра или детского инфекциониста, общеукрепляющая терапия. Из ферментных препаратов предпочтительны Мезим-форте, Креон, Панкреатин. Из пробиотиков можно применять Бифиформ Малыш, Пробифор, Полибактерин, Бифидумбактерин, Аципол, Ацилакт.

Диетотерапия после перенесенной ротавирусной инфекции полностью исключает молоко, соки, морсы на две недели.

В питании ребенка показаны:

- кисломолочные продукты, особенно кефир, творог;
- индейка, курица, говядина, кролик, свинина;

- нежирные сорта рыбы;
  - супы на втором бульоне или воде;
  - творожные или крупяные запеканки;
  - овощи, за исключением газообразующих (белокочанная капуста, горох, кукуруза).
- Разрешены кабачки, морковь, цветная капуста, тыква, брокколи.

Все блюда подаются в отварном или тушеном виде, недопустимы жареные блюда. Фрукты - зеленые или желтые яблоки, спелые бананы, груши. Хорошо давать компот из сухофруктов без чернослива, фруктовые (не ягодные) кисели. Мучные изделия - белый хлеб второго дня. Сдоба не показана. Кормить детей после кишечных инфекций нужно дробно, небольшими порциями, отдавать предпочтение блюдам в теплом виде.

#### Профилактика инфекции

Профилактические мероприятия являются общими для всей группы кишечных инфекций с фекально-оральным путем передачи и предусматривают оздоровление окружающей среды, улучшение санитарно-гигиенического состояния детских учреждений, соблюдение санитарных норм водоснабжения, канализации, повышение санитарной грамотности населения.

С учетом крайне высокой контагиозности ротавируса эффективным методом борьбы с инфекцией можно считать вакцинацию.

В настоящее время завершается регистрация в России живой аттенуированной оральной вакцины Ротарикс, созданной на основе ротавирусов человека. Она формирует иммунитет к различным штаммам ротавируса и предотвращает развитие тяжелых форм заболевания.

Всемирная организация здравоохранения рекомендует включить вакцину против ротавирусной инфекции во все календари профилактических прививок.