

РОДИТЕЛИ, ОСТОРОЖНО, РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ!



Ротавирусная инфекция - острое вирусное заболевание, характеризующееся 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, устойчивых во внешней среде. Размножение и накопление вируса происходит преимущественно в верхних отделах желудочно-кишечного тракта.

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 (внезапного) 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 отмечают болезненность в эпигастральной и пупочной областях, грубое урчание в правой подвздошной области. Печень и селезенка не увеличены. Количество мочи в острый период болезни уменьшено. При распознавании учитывают клинические симптомы и эпидемиологические предпосылки. Диагноз подтверждается обнаружением ротавирусов в испражнениях различными методами (электронная микроскопия, иммунофлюоресцентный метод и др.) Основой лечения является прежде всего восстановление потерь жидкости и электролитов. При обезвоживании I-II степени растворы дают перорально. Рекомендуются жидкости (чай, морс, минеральная вода).

Профилактика:

— для питья использовать кипяченую или бутилированную воду;

- фрукты и овощи перед едой тщательно мыть под проточной водой, ополаскивать кипяченой;
- руки мыть с мылом перед приемом пищи, после прогулок, посещения туалета, общественных мест, автотранспорта;
- влажную уборку проводить с использованием моющих и дезинфицирующих средств;
- при заболевании ребенка даже в легкой форме не следует отправлять его в детский сад или школу, это опасно для других детей, контактирующих с больным.
- бутылочки, посуду, из которой употребляют пищу маленькие дети, рекомендуется дополнительно ополаскивать кипятком;
- детские игрушки рекомендуется мыть с мылом;
- покупая продукты питания для детей, всегда обращайте внимание на сроки реализации и температурные условия хранения;
- открытые пюре, соки, молочные продукты не хранить при комнатной температуре, т.к. срок реализации продуктов в открытой упаковке значительно меньше;
- не заглатывать воду при водных процедурах и купании в бассейне;
- не допускать контакта больного ребёнка со здоровыми детьми минимум в течение 7 дней от начала заболевания, надевать маску, ухаживая за больными в первые дни заболевания.

Материал подготовлен помощником врача-эпидемиолога ГУ «Дятловский рай ЦГЭ» Шапурко Е.Я.