**Ротавирусная инфекция.**

(Кишечный грипп, ротавирусный гастроэнтерит) – это инфекционная патология пищеварительного тракта, сопровождающаяся симптомами общей интоксикации и дегидратацией (обезвоживанием) организма. Данное заболевание характерно для всех возрастных групп, однако чаще заражению подвергаются дети от полугода до 3-х лет.

Самыми уязвимыми оказываются малыши от года до трех лет. Это объясняется тем, что в данном возрасте в организме ребенка отсутствуют антитела к ротавирусу. До года детям вместе с грудным молоком передаются материнские антитела. В то же время у малышей, находящихся на искусственном вскармливании, шансы заболеть достаточно высоки.

**Клинические формы заболевания:**

 Гастроэнтерическая (желудочно-кишечная).

 Энтерическая (кишечная).

**Причины ротавирусной инфекции**

Возбудителем кишечной инфекции является ротавирус из семейства реовирусов.

Вирус способен на протяжении нескольких месяцев сохранять свою жизнеспособность на объектах внешней среды, переносит воздействие эфира и кислот, относительно устойчив к дезинфектантам, быстро погибает при нагревании.

Ротавирусная инфекция чаще всего встречается в зимне-весенний период. В то же время спорадические вспышки заболевания могут регистрироваться на протяжении всего года.

**Механизм развития заболевания**

Источником заболевания является человек с острой формой манифестной инфекции, либо вирусоноситель, выделяющий возбудителя во внешнюю среду вместе с фекалиями. Наибольшая концентрация вирионов в кале фиксируется в первые 3-5 дней заболевания. Именно этот период считается самым опасным в эпидемиологическом отношении. Нередко источником заражения детей раннего возраста становятся их собственные матери, инфицированные ротавирусом. В более старшем возрасте заражение происходит в детских коллективах.

После проникновения в организм возбудитель кишечной инфекции внедряется в эпителиоциты слизистой оболочки пищеварительного тракта, чаще всего в эпителиальный слой тонкого кишечника. Внедрившись внутрь клетки, ротавирус способствует повреждению и отторжению её ворсинок. Это, в свою очередь, приводит к слущиванию зрелых клеток кишечного эпителия и замещению их на функционально неоформленные морфологические структуры, не способные синтезировать пищеварительные ферменты и осуществлять процессы переваривания и всасывания. Таким образом, возбудитель ротавирусной инфекции не вызывает воспаления желудочно-кишечного тракта, а становится причиной нарушения пищеварительной функции. Из-за недостаточной выработки пищеварительных ферментов (мальтазы, лактазы и инвертазы) в кишечнике накапливаются нерасщепленные сахара. Такое состояние приводит к избыточному поступлению в просвет тонкой кишки воды и электролитов и развитию секреторной диареи (водянистого поноса, являющегося причиной обезвоживания организма).

**Механизм передачи инфекции:**

 Фекально-оральный;

 Пищевой;

 Водный;

 Контактно-бытовой.

 Воздушно-капельный (в редких случаях).

**Симптомы ротавирусной инфекции у детей**

Ротавирусная инфекция – это заболевание, имеющее циклическое течение. Длительность инкубационного периода составляет 1-4 дня (чаще 12 часов или сутки). Обычно болезнь начинается остро, с повышения температуры тела до 39-40 С. Появляется сильное урчание и боли в животе, обильный зловонный водянистый стул (до 20 раз в сутки) и повторная или многократная рвота, начинающаяся с самых первых часов заболевания, даже при условии голодного желудка или после потребления чуть больше 50 мл жидкости. После еды в рвотных массах обнаруживаются непереваренные пищевые кусочки. Нередко объем рвотных масс превышает полученное ребенком количество пищи и воды. Снизить температуру тела при ротавирусной инфекции достаточно сложно и она может держаться на отметке 39 С на протяжении 5-6 дней. У грудных детей при развитии заболевания наблюдается сильное урчание в животе, стремительная потеря в весе, вялость и сонливость.

В некоторых случаях заболевание может протекать в подострой форме. В данной ситуации ребенок становится вялым и капризным, у него снижается аппетит, повышается утомляемость, развивается общая слабость, головная боль, возникает дискомфорт и урчание в животе, а также наблюдаются умеренно выраженные катаральные явления (першение в голе, гиперемия зева, заложенность носа, легкий кашель и увеличение шейных лимфатических узлов). Такое состояние может длиться 3-4 дня. Нередко признаки подострого течения ротавирусной инфекции педиатры ошибочно принимают за ОРЗ или ОРВИ.

Самым характерным отличием диареи, вызванной ротавирусом, от дизентерии или сальмонеллеза – отсутствие в каловых массах слизи, зелени и примесей крови, а также отсутствие тенезмов (мучительных ложных позывов к дефекации). У очень маленьких детей кал может обесцвечиваться, не меняя при этом своей консистенции. В среднем длительность диареи составляет 5-6 дней. В первые 2-3 суток стул водянистый, а затем становится глинообразным, характерного серо-желтого цвета. Катаральные явления проходят за 3-4 дня. Как правило, после выработки организмом антител против вируса заболевание оканчивается самоизлечением.

**Осложнения ротавирусной инфекции.**

 Гемодинамические расстройства;

 Острая почечная недостаточность;

 Инфекционно-токсическая почка;

 Синдром Гассера;

 Геморрагический гастроэнтерит;

 Некротический энтероколит.

**Диагностические особенности ротавирусной инфекции у детей**

 Для данного заболевания характерна осенне-зимняя сезонность, высокая контагиозность (заразность), эпидемические или спорадические вспышки. Ротавирусная инфекция преимущественно поражает детей раннего возраста (от года до трех лет).

 Отличительные признаки: острое начало, лихорадочное состояние, рвота и диарея секреторного характера.

**Лечение ротавирусной инфекции**

Главная цель противоротавирусной терапии – борьба с интоксикацией и обезвоживанием организма, а также связанными с заболеванием нарушениями работы сердечно-сосудистой и выделительной системы. Госпитализация проводится по клиническим показаниям. При легкой и среднетяжелой форме ротавирусной инфекции лечение ребенка может проходить в домашних условиях. Прежде, чем приступать к эффективному устранению симптоматики, необходимо установить степень дегидратации организма. При I-II степени обезвоживания больному проводится пероральная дегидратационная терапия, предусматривающая использование препаратов, восстанавливающих водно-солевой состав крови (регидрон, глюксонал и пр.). Ребенку в течение 13 дней регулярно дают небольшие дозы раствора, до полной нормализации стула.

После снижения температуры тела и прекращения рвоты и диареи на протяжении 10 дней ребенку следует давать ферментные препараты, способствующие нормализации пищеварения и оптимальному усвоению пищи. Чаще всего назначается панкреатин, фестал, мезим-форте, креон и пр.

**Диета при лечении ротавирусной инфекции**

При лечении кишечных инфекций, провоцирующих развитие ферментопатии, особое внимание уделяется диете. Так как в ходе развития патологического процесса нарушается активность ряда пищеварительных ферментов, в частности, лактазы, в острый период заболевания из пищевого рациона ребенка следует исключить цельное молоко и молочные продукты и ограничить прием пищи, богатой углеводами (сладкие фрукты, фруктовые соки, выпечка, бобовые культуры). Также в острый период болезни не разрешается кормить детей мясом, бульонами, мясными продуктами, жирными и жареными блюдами. Пищу больному ребенку дают часто, небольшими порциями. В список разрешенных продуктов входят слизистые каши, овощные пюре и супы, белые сухарики и печеные яблоки.

Очень важно при лечении ротавирусной инфекции соблюдать правильный питьевой режим. При обильной рвоте и сильной диарее детский организм требует постоянного восполнения потерянной жидкости. Пить следует медленно, мелкими глотками, с перерывами в 5-10 минут.

**Профилактика ротавирусной инфекции у детей**

 Использование для питья только кипяченой воды;

 Тщательное мытье рук перед едой;

 Предварительное мытье фруктов и овощей при помощи щетки;

 Достаточная термическая обработка пищи.