## Ротавирусная инфекция (обязательный)

### *определение*

Ротавирусная инфекция – А08.0 – острое антропонозное инфекционное заболевание с фекально-оральным механизмом передачи, вызываемое ротавирусом, и характеризующееся поражением желудочно-кишечного тракта по типу гастроэнтерита с развитием синдрома дегидратации

### *этиология*

Ротавирус относится к роду Rotavirus семейства Reoviridae

Содержит РНК

Вирус высокоустойчив во внешней среде, при замораживании сохраняет жизнеспособность в течение нескольких месяцев, при кипячении быстро погибает

Инактивируются при кипячении, самым эффективным дезинфектантом является этиловый спирт, УФО

### *Эпидемиология*

***Источник инфекции*** - больной человек или вирусоноситель (уровень носительства до 6%)

Вирус   появляется в фекалиях одновременно с началом развития клинических симптомов, максимальное выделение на 3-5 день болезни, продолжительность элиминации до 2-3 недель

***Механизм передачи*** -  фекально-оральный

***Пути передачи инфекции***   контактный, контактно-бытовой и алиментарный (водный и пищевой)

***Чаще болеют*** – дети от 6 мес до 3 лет (группа риска дети на искусственном вскармливании, с отягощеным преморбидным фоном)

***Сезонность*** - зимнее время (зимне-весенний)

***Иммунитет*** – непродолжительный

### *Классификация*

1. По типу:  **типичные**(гастрит, гастроэнтерит, энтерит) и **атипичные** (стертая, бессимптомная) формы, а также **вирусоносительство**.

2. По тяжести течения выделяют легкие, среднетяжелые и тяжелые формы заболевания.

3. По характеру течения - гладкое и негладкое, в том числе с обострениями и рецидивами.

4. По продолжительности заболевания:   острое (до 1 месяца), затяжное (до

3-х месяцев), хроническое (более 3-х месяцев).

### *Клиническая картина*

Инкубационный период при ротавирусной инфекции составляет от 12 часов до 3-5 дней

(чаще 1-2 дня).

1. Общеинфекционный синдром. Большинство случаев ротавирусной инфекции начинается остро с повышения температуры до фебрильных цифр или даже гипертермии, однако  длительность лихорадки, несмотря на её выраженность, редко превышает 2-4 дня.

2. Синдром местных изменений (гастрит, гастроэнтерит и/или энтерит).

Одним из первых, а нередко и ведущим проявлением ротавирусной инфекции, является **рвота.** Она  может возникать одновременно с диареей или предшествовать ей, носить повторный или многократный характер на протяжении 1-2 дней.

Поражение ЖКТ протекает по типу гастроэнтерита или (реже) энтерита.

 **Диарейный синдром** при ротавирусной инфекции является одним из наиболее важных и постоянных проявлений, в ряде случаев определяющих клиническую картину заболевания. Стул обильный, водянистый, пенистый, желтого цвета, без видимых патологических примесей, или с небольшим количеством прозрачной слизи, иногда отмечается характерный кислый запах испражнений.Продолжительность диареи в среднем колеблется от 3 до 7 дней  (до 10-14 дней, чаще у детей раннего возраста).

**Болевой абдоминальный синдром**при ротавирусной инфекции появляется в дебютезаболевания.

### Оценка тяжести эксикоза у детей

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Признак | I степень | II степень | III степень |
| Стул | До 5 раз в сутки | До 10 раз в сутки | Свыше 10 раз в сутки |
| Рвота | 1-2 раза | Повторная | Многократная |
| Общее состояние | Среднетяжелое | Тяжелое | Очень тяжелое |
| Жажда | Умеренная | Резко выраженная | Может отсутствовать |
| Эластичность тканей | Сохранена | снижена | Резко снижена |
| Слизистые оболочки | Влажные | Суховатые, слегка гиперемированные | Сухие |
| Большой родничок | Норма | Слегка запавший | Втянут |
| Глазные яблоки | Норма | Мягкие | Запавшие |
| Тоны сердца | Ясные | Слегка приглушены | Резко приглушены |
| АД | Норма, слегка повышено | Систолическое норма, диастолическое повышено | Снижено |
| Тахикардия | Отсутствует | Умеренная | Выраженная |
| Цианоз | Отсутствует | Умеренный | Резко выраженный |
| Сознание, реакции на окружающее | Не нарушены | Возбуждение, или вялость | Отсутствует |
| Реакция на боль | Выражена | Ослаблена | Отсутствует |
| Голос | Норма | Ослаблен | Часто афония |
| Диурез | Сохранен | Снижен | Резко снижен |
| Дыхание | Норма | Умеренное тахипноэ | «Токсическое» |
| Температура тела | Нормальная или повышенная | Часто повышенная | Часто ниже нормы |
| ДВС-синдром | Отсутствует | 1-я фаза | 2-3-я фазы |
| рН | Норма | 7,3 и ниже | Резко снижен |
| ВЕ | Норма | Ниже 10 | Ниже 20 |

***Лабораторная диагностика***

**1. Экспересс-методы**

Иммуноферментный анализ

Иммунофлюоресцентный анализ

Реакция коагглютинации

**2. молекулярно-генетические методы**

полимеразная цепная реакция

### Терапия

**1. Диета**(Безмолочная диета, если ребенок на грудном вскармливании в терапии используют лактазар, лактаза бейби).

**2. Оральная регидратация**

Оральная регидратация проводится в два этапа:

I этап – в первые 6 часов после поступления больного ликвидируют водно-солевой дефицит, возникающий до начала лечения.

При дегидратации I ст. объем жидкости составляет 40-50 мл/кг, а при дегидратации II ст. – 80-90 мл/кг массы тела за 6 часов.

II этап – поддерживающая оральная регидратация, которую проводят весь последующий период болезни при наличии продолжающихся потерь жидкости и электролитов.

Ориентировочный объем раствора для поддерживающей регидратации составляет 80-100 мл/кг массы тела в сутки.

Эффективность оральной регидратации оценивается по следующим признакам:

уменьшению объема потерь жидкости;

снижению скорости потери массы тела;

исчезновению клинических признаков обезвоживания; нормализации диуреза;

улучшению общего состояния ребенка.

**Противопоказания:**

• при тяжелой дегидратации (II-III и III степени) с признаками гиповолемического шока;

• при развитии инфекционно-токсического (септического)  шока;

• при обезвоживании, протекающем с нестабильной гемодинамикой;

• при наличии неукротимой рвоты;

• при олигоурии и анурии как проявлении острой почечной недостаточности;

• при сахарном диабете;

• при наличии врожденного или приобретенного нарушения всасывания

глюкозы.

**3. Пробиотики с положительной рекомендацией**

Lactobacillus GG

Saccharomyces boulardii

Lactobacillus reuteri

термически обработанные Lactobacillus acidophilus LB

(**энтерол, аципол,  линекс, бифиформ, бифинорм, бифидумбактерин**и др.)

**4. Сорбенты** (диосмектиты)

**5. Ферменты**(препараты панкреатина)

**6. Спазмолитики** (Тримебутин, Мебеверин, Папаверин, Дротаверин)

**7. Прокинетики**(Метоклопрамид, Домперидон)

### таблица Дениса

Для быстрого подсчета приблизительного количества необходимого объема вводимой жидкости возможно использование схемы регидратации по Денису (суточная потребность, мл).



### *Профилактика*

Вакцинопрофилактика

**1. РотаТек**

Схема вакцинации

Курс вакцинации состоит из трех доз   с интервалом между введениями от 4 до 10 недель

1 доза в возрасте от 6 до 12 недель

 NB! закончить курс вакцинации до  32 недель

**2.** **РОТАРИКС**

Курс вакцинации состоит из двух доз. Первая доза может быть назначена ребенку, начиная с

возраста 6 недель. Интервал между применением первой и второй дозы должен быть не менее 4 недель.

NB! Курс вакцинации следует завершить до достижения ребенком возраста 24 недели.