

Профилактика ротавирусной инфекции

Ротавирусная инфекция – ведущая причина острых гастроэнтеритов у детей во всех странах мира, на её долю приходится $\frac{3}{4}$ от всех нерасшифрованных диарей. Во всём мире ежегодно ротавирусной инфекцией болеет 111 млн. детей, она обуславливает 440 тысяч летальных исходов.

Ротавирус в электронном микроскопе похож на колесо. Вирусы во внешней среде более устойчивы, чем бактерии. В речной воде сохраняются до 10 дней, на овощах – 25-30 дней, на хлопке, шерсти до 15-45 дней. Вирусы погибают при кипячении. Развитие вспышек в детских дошкольных учреждениях, детских отделениях больниц наиболее часто связано с попаданием вируса на руки персонала, игрушки, а также несоблюдением правил гигиены.

Источник инфекции – человек, но не только больной, но и бактерионоситель, у которого нет клинических проявлений заболевания. Чаще всего бактерионосителями являются родители больных детей, персонал детских дошкольных учреждений, детских отделений стационаров.

Ведущий механизм передачи инфекции – фекально-оральный, что естественно для кишечных инфекций.

Ротавирусная инфекция имеет разнообразные пути распространения:

Контактно – бытовой с возможностью передачи через грязные руки и предметы, обихода, что объясняется устойчивостью вируса во внешней среде;

Водный – при употреблении инфицированной вирусами воды, в т.ч. бутилированной;

Пищевой – при употреблении в пищу инфицированных продуктов.

Не исключается и воздушно-капельный механизм передачи инфекции, что объясняется генетическим родством ротавируса с реовирусами.

Наиболее подвержены заболеваниям ротавирусной инфекцией дети раннего возраста, носительство у них достигает 21,5%, частота заболеваний у детей школьного возраста снижается до 4%.

Для ротавирусной инфекции характерна повышенная заболеваемость в зимнее время года, что объясняется лучшим сохранением вируса при низких температурах. После перенесённого заболевания формируется нестойкий иммунитет.

Скрытый (инкубационный) период от момента заражения составляет 1-5 суток. Обычно заболевание имеет начало с триады симптомов: подъём температуры, рвота и понос. Рвота – не только один из первых, чаще ведущий признак ротавирусной инфекции, она встречается у 86% больных, является многократной, продолжается в течении 1-3 дней. Для ротавирусной инфекции характерен жидкий или водянистый стул светло-жёлтого или белесоватого цвета, пенистый с небольшой примесью слизи. К другим клиническим проявлениям инфекции относятся срыгивания, умеренные боли в животе, метеоризм, урчание по ходу кишечника. У 70% детей выявлено сочетание кишечного и респираторного синдромов. Катаральные явления однотипны: заложенность носа, гиперемия, зернистость зева, покашливание, редко – конъюнктивит, катаральный средний отит.

Основным методом лечения ротавирусной инфекции у детей является диета: для детей до года низколактозные или безлактозные смеси, 10% каши на овощном отваре. Для детей старше одного года предпочтение отдаётся кислым молочным смесям. Исключаются продукты с высоким содержанием сахара, сырые фрукты, овощи с высоким содержанием клетчатки, цельное молоко, чёрный хлеб.

При ротавирусной инфекции профилактические мероприятия основываются на эпидемиологических особенностях заболевания и включают:

-обеспечение строгого соблюдения санитарных норм водоснабжения, канализования, питания населения;

-выполнения необходимых правил личной и общественной гигиены населения.