

*Памятка для родителей /
Острые кишечные инфекции вирусной этиологии.*



Острая кишечная инфекция – это собирательное понятие. Сюда входят кишечные инфекции, вызванные вирусами (ротавирусная, астровирусная, аденовирусная и норовирусная инфекции) и бактериями (брюшной тиф, сальмонеллёз, дизентерия, холера и др.).

Источниками инфекции при вирусных и бактериальных кишечных инфекциях являются люди (с клиническими проявлениями заболевания и носители возбудителя) и животные.

Острые кишечные инфекции вирусной этиологии передаются от человека к человеку и имеют разнообразные **пути передачи:**

- **Водный** – при употреблении некипяченой воды, инфицированной вирусами.
- **Контактно – бытовой** - возможно заразиться через предметы обихода и грязные руки (возбудители заболеваний могут жить на различных предметах в течение 5-7 дней).
- **Пищевой** – при употреблении в пищу инфицированных продуктов.

К сожалению, вакцин, защищающих от этих инфекций, пока не разработано.

Болеют острыми кишечными инфекциями люди любого возраста, но особенно высока заболеваемость детей до 7 лет.

Для **ротавирусной** инфекции характерна повышенная заболеваемость в зимнее время года, что объясняется лучшим сохранением вируса при низких температурах.

От момента заражения до начала появления клинических симптомов проходит от 1 до 5 дней. Наиболее часто у заболевших отмечается рвота, которая является многократной, продолжается до трёх дней, подъём температуры, понос. У многих детей выявлено сочетание кишечных расстройств с воспалением верхних дыхательных путей (заложенность носа, гиперемия зева, покашливание).

Астровирусной инфекцией круглый год болеют дети и подростки, но наиболее часто заболевание регистрируется у детей до года. Астровирус находится в организме до 9 дней. При этом заболевании больной часто жалуется на жидкий стул, снижение аппетита, повышение температуры. Дети из организованных детских коллективов имеют больший риск инфицирования, чем дети не посещающие их.

Аденовирусная инфекция наиболее часто регистрируется в лечебно-профилактических организациях, детских учреждениях. Болеют преимущественно дети. Инкубационный период заболевания – от 3 до 10 дней. Характеризуется более длительным течением в сравнении с ротавирусной инфекцией. Жидкий стул сохраняется от 6 до 23 дней, может сопровождаться рвотой и повышением температуры.

Норовирусы поражают население всех возрастных групп, часто возникают вспышки норовирусного гастроэнтерита среди детей школьного возраста, взрослых и пожилых людей осенью, зимой и весной. Норовирусы обладают

высокой устойчивостью по отношению к физическим и химическим воздействиям, могут длительно сохранять инфекционные свойства (до 28 дней и более) на различных видах поверхностей.

Источником инфекции является больной человек или бессимптомный носитель вируса. Инкубационный период составляет 12-48 часов, продолжительность заболевания – от 2 до 5 дней. Норовирус очень заразен, достаточно менее 10 вирусных частиц чтобы вызвать заболевание у здорового взрослого человека.

Факторами передачи норовирусов обычно служат необеззараженные руки пациентов, медицинских работников, заражённые поверхности, в учебных заведениях ими часто оказываются ручки дверей, клавиатура и «мышки» компьютеров. Кроме того, вирус может передаваться через заражённые лицами с бессимптомной формой заболевания пищевые продукты, не проходящие термическую обработку. Пищевой лёд, бутилированная вода, вода закрытых и открытых водоёмов может служить также причиной заболевания.

Итак, если Вы заметили у Вашего ребёнка повышение температуры, общую слабость, разбитость, тошноту, рвоту. Малыша беспокоят схваткообразные боли в области живота, появляется жидкий многократный стул – немедленно обращайтесь к врачу.

Самолечение недопустимо! Заболевания кишечными инфекциями особенно тяжело протекает у детей, так как нарушается обмен веществ, поражается нервная система, происходит обезвоживание организма, истощение.

И конечно, не стоит забывать простые правила:

- пить только кипячёную воду;
- тщательно мойте овощи, фрукты, ягоды и зелень! Особенно те, которые могли контактировать с землёй, например клубнику, салат;
- не покупайте продукты в местах несанкционированной торговли – они могут быть с истекшим сроком годности или изготовлены с нарушением санитарных норм и правил;
- не приобретайте для питания овощи и фрукты в разрезанном виде, так как микробы с поверхности легко переносятся и размножаются в сочной мякоти;
- не покупайте продукты с истекшим сроком годности;
- больше внимания уделять личной гигиене;
- если кто-либо из членов семьи болен и находится дома, требуется особо строго соблюдать правила личной гигиены: для больного выделить отдельную посуду, бельё. Для уборки мест общего пользования использовать дезинфицирующие средства.
- чаще проводить уборку помещений (необходимо мыть ручки дверей, клавиатуру и «мышку» компьютера, различные виды поверхностей);
- проветривать помещения.

Выполнение этих несложных правил поможет избежать заболеванием острой кишечной инфекцией и сохранит Ваше здоровье и здоровье Ваших близких!

Памятка для родителей / РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ



Ротавирусная инфекция - острое вирусное заболевание; характеризуется 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; устойчивы во внешней среде. Размножение и накопление ротавируса происходит преимущественно в верхних отделах желудочно-кишечного тракта.

Клиника

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 наслоением 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 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, у отдельных больных обнаруживают альбуминурию, лейкоциты и эритроциты в моче; повышается содержание остаточного азота в сыворотке крови. В начале болезни может быть лейкоцитоз, который в периоде разгара сменяется лейкопенией; СОЭ не изменена.

Диагноз

При распознавании учитывают клинические симптомы и эпидемиологические предпосылки. Диагноз подтверждается обнаружением ротавирусов в испражнениях различными методами (электронная микроскопия, иммунофлюоресцентный метод и др.). Меньшее значение имеют серологические исследования (РСК и др.).

Лечение

Основой является прежде всего восстановление потерь жидкости и электролитов. При обезвоживании I-II степени растворы дают перорально. Рекомендуются жидкости (чай, морс, минеральная вода).

Профилактика

Больных изолируют на 10-15 дней. При легких формах больные могут оставаться дома под наблюдением врача, если обеспечиваются лечение и достаточная изоляция. Проводят текущую и заключительную дезинфекцию. Специфическая профилактика не разработана.

Будьте здоровы!