РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

***Ротавирусы*** - широко известны, как возбудители острых гастроэнтеритов, но к характерным признакам данной инфекции можно также отнести развитие катаральных симптомов в носоглотке и возможность ее распространения воздушно-капельным путем.

* Заболевание широко распространено - является причиной около половины всех кишечных расстройств у детей дошкольного возраста, а также около 25% случаев так называемой «диареи путешественников».
* Ротавирусами обусловлено 30-50% всех случаев ОКИ, требующих госпитализации и проведения регидратационной терапии.
* Больной гастроэнтеритом выделяет максимум возбудителей в первые 3 -6 дней с сохранением, в ряде случаев, их экскреции до 30-го дня от начала заболевания.
* Возможно и здоровое носительство, что особенно опасно в родильных домах, детских стационарах, домах престарелых, и т.к. ротавирус является одним из наиболее частых возбудителей госпитальных инфекций.
* Ротавирусы устойчивы к факторам внешней среды, к дезинфицирующим средствам, хлорамину, эфиру, кислой среде, длительно сохраняются в фекалиях.
* Ротавирусы могут сохраняться во внешней среде (воздухе, воде, фекалиях, предметах обихода, игрушках и т.д.) в течение 2-3 недель и не менее 4 часов - на коже рук.
* Эффективный дезинфектант – 50- 70% спиртовой раствор этанола, вирусы также погибают при кипячении.
* Восприимчивость к ротавирусной инфекции высокая вне зависимости от возраста, но с преобладанием детского контингента.
* Наибольшее число случаев спорадических заболеваний и вспышек, приходится на зимнее время года (период с декабря по март), но среди детского населения возможны заболевания и летом.
* Инкубационный период заболевания 1 - 7 дней, преимущественно - 1 2 дня.

Начало ротавирусной инфекции, как правило, острое, с развитием

следующих симтомов:

1. Лихорадочная реакция на фоне выраженной интоксикации.
2. Рвота, обычно повторная.
3. Жидкий, водянистый нередко пенистый стул желтого цвета. Иногда возможно зеленоватое окрашивание фекалий и появление примесей слизи, перемешанной с каловыми массами (кратность дефекации и частота рвоты определяют степень обезвоживания, которая при тяжелой форме заболевания может достигать 3 степени).
4. Нередко также недомогание, снижение аппетита, урчание и боли в животе, тошнота.
5. Распираторный синдром (гиперемия небных дужек, редко сухое покашливание, ринорея или заложенность носа, иногда конъюнктивит), развивающийся в 84,3% случаев ротавирусной инфекции, наблюдается до или одновременно с возникновением симптомов поражения желудочно-кишечного тракта.

**При заболевании ребенка вызовите врача на дом и сообщите в ДОУ!**