

Ротавирусная инфекция.

При выявлении ротавирусной инфекции, передающейся через зараженные продукты питания или контактно-бытовым путем, в медицинском сленге используется выражение «болезнь грязных рук». При этом следует заметить, что уровень жизни, цивилизованность общества, тщательное соблюдение гигиенических мероприятий и бытовые условия не играют особой роли в формировании риска заболеваемости, то есть, кишечной инфекцией хотя бы раз в жизни болеет каждый ребенок, независимо от ухода и социального статуса.

Что собой представляет ротавирусная инфекция?

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. 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.

Механизм передачи инфекции:

- Фекально-оральный;
- Пищевой;
- Водный;
- Контактнo-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.

По мере прогрессирования патологического процесса, из-за потери большого количества жидкости развивается эксикоз (обезвоживание организма). Клинические проявления данного состояния зависят от степени тяжести заболевания. Для легкого и среднетяжелого течения характерна бледность кожных покровов, слабость и жажда (I-II степень обезвоживания). При тяжелой форме ротавирусной инфекции снижает диурез,

развивается акроцианоз, голос становится сиплым, возможно непроизвольное сокращение мышц конечностей (обезвоживание III степени).

Экзикоз наблюдается у 70-75 % госпитализированных детей, однако у 95% заболевших он протекает в легкой и среднетяжелой степени, и только в 5% случаев наблюдается тяжелое обезвоживание организма с декомпенсированным метаболическим ацидозом.

О развитии дегидратации сигнализируют следующие признаки: постоянная жажда, западение глаз и большого родничка, сухость кожи, склер и слизистых оболочек. Кожные покровы приобретают землисто-серый оттенок, губы становятся яркими и сухими, снижает тургор кожи, уменьшается количество мочи. Самым опасным состоянием считается стадия обезвоживания, при которой жажда сменяется полным отказом от питья.

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 гортани, 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

1. 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).
2. Отличительные признаки: острое начало, лихорадочное состояние, рвота и диарея секреторного характера.
3. С первого дня заболевания наблюдается типичное сочетание респираторного и гастроэнтеритного копрологического синдрома.
4. Отсутствие в кале слизи, крови и зелени.
5. Отсутствие «находок» при проведении обычного бактериологического исследования на кишечную группу микроорганизмов.

С какими заболеваниями можно спутать?

Ротавирусную инфекцию следует дифференцировать от дизентерии, гастроинтестинальных форм сальмонеллеза, холеры, иерсиниоза, протозойных инвазий кишечника.

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 приступить 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.

При развитии III степени дегидратации рекомендовано использование комбинированной пероральной и парантеральной регидратационной терапии. Для внутривенного введения (струйно или капельно) применяют ацесоль, квартасоль, трисоль. В особо тяжелых случаях ребенку назначают реосорбилакт, полиглюкин, гемодез и другие макродектранты.

В остром периоде, для ускоренной нормализации стула и выведения вируса из организма, применяются вяжущие и адсорбирующие вещества (карболен, полифепан, смекта, энтеросгель и пр.). Данные препараты также следует давать ребенку на протяжении трех дней, в соответствии с инструкцией.

В связи с тем, что у многих детей, страдающих ротавирусным гастроэнтеритом, развивается [дисбактериоз](#) кишечника, в комплексной терапии рекомендуется использовать биологические препараты, содержащие лактобактерии (лактобактерин, ацилакт и др.). Они способны в процессе своего метаболизма продуцировать вещества с антибиотической активностью и замещать лактазу.

Для повышения концентрации антител к возбудителям кишечных инфекций показан прием антиротавирусного иммуноглобулина или комплексных иммуноглобулиновых препаратов для энтерального использования. Данные средства значительно сокращают время интоксикации и диареи.

Иммуноглобулиновые препараты разрешается использовать только с разрешения лечащего врача!

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. После каждого приступа рвоты грудному ребенку необходимо давать по 50 мл жидкости, в более старшем возрасте – по 100-200 мл. При значительном обезвоживании питьевой режим должен назначаться лечащим врачом.

В качестве питья используется минеральная вода без газа, чай или вода с лимоном, клюквенный морс, отвар ромашки, а также специальные солевые растворы.

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.

Ротавирусная кишечная инфекция не обошла своим вниманием ни одного человека. Каждый (вне зависимости от состояния иммунитета, пола и расы) хоть раз перенес этот недуг. А тем, кто совсем недавно появился на свет, переболеть ротавирусом еще предстоит. Именно поэтому известный детский врач Евгений Комаровский считает своим долгом рассказать родителям, что собой представляет это заболевание и как правильно действовать, когда ребенок заболел.

О болезни

Ротавирусная инфекция — одна из разновидностей острой кишечной инфекции. Она вызывается особым видом вируса - ротавирусом, в народе эту болезнь часто называют «кишечным гриппом». Евгений Комаровский подчеркивает, что к вирусу гриппа и каким-то его определенным штаммам ротавирус никакого отношения не имеет. Любой грипп способен размножаться и существовать только на слизистых оболочках дыхательных путей. **С ротавирусом все иначе, он «обитает» в тонком кишечнике, а потому называть его гриппом в целом не очень правильно.**

Впервые вирус (под микроскопом напоминающий колесо со ступицами и ободком, а потому и названный так «rota» - колесо (лат.) был обнаружен в 1973 году австралийскими исследователями. 98% детей в возрасте до 3 лет уже хоть раз переболели этим недугом (по существующей медицинской статистике). Передается вирус контактным путем — фекально-оральным, это в народе называют «болезнью грязных рук».

Заразиться малыш может от больного человека через игрушки, дверные ручки, посуду, предметы обихода. Вирус чрезвычайно заразен. Специфический иммунитет к ротавирусу хоть и вырабатывается, но почти не имеет значения, поскольку этот агент имеет массу штаммов и разновидностей. Человека атакуют совершенно разные «модификации» ротавируса (науке их известно более 9, и мутации все еще продолжаются).

Все разновидности этого вируса довольно устойчивы к низким температурам, воздействию солнечных лучей и воздуха. Довольно долгое время ротавирус выживает в родниковой и морской воде.

Инкубационный период — это время, которое проходит после того, как вирус попадает в организм, до момента, когда начинается острая стадия заболевания. У разных детей этот промежуток времени различается.

Вирус накапливается, реплицируется, как правило, в течение 3-7 дней. Само заболевание длится около 2-3 дней, еще минимум 5 суток организм восстанавливается после выздоровления.

Заразен ребенок все время с момента инфицирования до окончания восстановительного периода. Даже если малыш уже чувствует себя хорошо, с каловыми массами все равно продолжают выделяться вполне жизнеспособные микрочастицы вируса.

Именно поэтому Комаровский настоятельно не рекомендует сразу после того, как ребенку стало лучше, отправлять его в детский сад или в школу. Это обязательно приведет к массовому заражению в детском коллективе.

Вероятность заражения ротавирусом ни в коей степени не зависит от чистоплотности семьи. Даже если мама все по несколько раз в сутки моет и пылесосит, если заставляет чадо каждый час мыть ручки с мылом, внимательно следит за качеством каждого продукта, который попадает на стол, не дает пить воду сомнительного происхождения - все это не снижает риск заболеть ротавирусом.

Именно поэтому Комаровский настоятельно не рекомендует сразу после того, как ребенку стало лучше, отправлять его в детский сад или в школу. Это обязательно приведет к массовому заражению в детском коллективе.

Вероятность заражения ротавирусом ни в коей степени не зависит от чистоплотности семьи. Даже если мама все по несколько раз в сутки моет и пылесосит, если заставляет чадо каждый час мыть ручки с мылом, внимательно следит за качеством каждого продукта, который попадает на стол, не дает пить воду сомнительного происхождения - все это не снижает риск заболеть ротавирусом.

Наиболее часто вирус атакует детей в возрасте от 6 месяцев до 2 лет. В целом в группе риска находятся дети от рождения до 5 лет. У новорожденного этот недуг случается несколько реже, так как на ребенка первые полгода после его появления на свет оказывает благоприятное влияние материнский «врожденный» иммунитет, которого хватает обычно как раз максимум на полгода. Потом кроха становится более уязвимым.

Всемирная Организация здравоохранения приводит такие цифры: каждый день на нашей планете ротавирусом заражается около 125 миллионов детей. Большинство выздоравливает довольно быстро и самостоятельно. 2 миллиона малышей попадают в больницы, около 500 тысяч карапузов умирают, но не от самой ротавирусной инфекции, а от тяжелых осложнений, которые наступают при ее протекании.

Симптомы

Можно выделить следующие основные симптомы:

- Диарея.
- [Рвота](#).
- Боли в животе.
- Повышенный метеоризм.
- Повышение температуры тела.
- Вялость, бледность кожи.
- Отсутствие аппетита.
- **Евгений Комаровский утверждает, что абсолютное большинство случаев необъяснимой диареи у малышей до трех лет — проявление ротавирусной инфекции.** Иными словами, если ребенок ел все, что обычно, и у него нет

признаков пищевого отравления, то расстройство стула в 99% случаев свидетельствует об атаке именно этим видом вирусов.

- Ротавирусная инфекция проявляется водянистой диареей. Отличить ее от отравления (расстройства, вызванного бактериями) довольно просто — основной подсказкой для родителей должна стать именно консистенция каловых масс. Кашицеобразный **понос** чаще бывает при отравлении пищей. Понос «с водичкой» - это вирусная диарея, и других вариантов, по словам Евгения Комаровского, нет.
- При вирусном поносе каловые массы имеют сероватый окрас и очень резкий неприятный запах. На 2-3 сутки содержимое горшка приобретает глинистую консистенцию и желтовато-серый цвет. Кислый запах сохраняется.
- Ротавирусной инфекции свойственно внезапное острое начало - с повышением температуры, рвотой. Иногда рвотные массы могут иметь специфический запах ацетона, аналогично может пахнуть [изо рта у ребенка](#). На следующем этапе развивается энтерит и [гастроэнтерит](#), диарея (до 10-12 походов в туалет в сутки). Могут появиться незначительные респираторные проявления — насморк, першение в горле, боль при глотании, кашель.

• **О лечении**

- Диарея при ротавирусной инфекции обычно проходит за 2-3 дня, но таит в себе довольно серьезную опасность обезвоживания. Практически все летальные случаи, наступившие при этом недуге, стали возможны именно по причине критической потери жидкости, сильной дегидратации. Чем младше ребенок, тем быстрее у него развивается обезвоживание, тем опаснее для него ротавирус. Наиболее тяжело инфекция протекает у грудничков.
- Тяжелое осложнение, которое дает ротавирус при сильном обезвоживании — [пневмония](#). Многие случаи дегидратации осложняются серьезными нарушениями нервной системы. Особенно опасны ротавирус и состояние обезвоживания для детей с недостаточным весом.
- Главное, что должны научиться делать родители — даже не определять, какого происхождения понос у малыша, а уметь быстро оценить, есть ли у чада признаки обезвоживания. **Евгений Комаровский рекомендует во всех случаях появления диареи у маленького ребенка обращаться к врачу. Но и самим сидеть на месте без дела нельзя — надо внимательно наблюдать.**
- Если у малыша становится сухим язык, он начинает плакать без слез, более 6 часов не писает и практически не потеет - это веский повод для срочного звонка в «Скорую помощь». Если малыш начал терять сознание, его глаза «запали», а черты лица «заострились», у него поднялась высокая температура — это симптомы чрезвычайно опасные, они свидетельствуют о сильном обезвоживании. Помощь врачей требуется незамедлительно.
- В случае начала обезвоживания ребенок, который не может пить достаточное количество жидкости для восстановления баланса в организме, нуждается в введении воды внутривенно. На этом и будет основано лечение в стационаре.
- Если признаков обезвоживания нет, родители вполне могут справиться с ротавирусной [кишечной инфекцией](#) самостоятельно. И тут главной терапией будет недопущение наступления дегидратации. **Для этого ребенка нужно пить. Чем чаще, тем лучше. Питье должно быть не холодным и не горячим, а исключительно комнатной температуры, поскольку именно такая жидкость максимально быстро всасывается в тонком кишечнике.** Если малыш отказывается пить глотками, его нужно поить чайной ложкой и почаще, но пить он должен обязательно.

Далее доктор Комаровский советует давать специальные лекарства, которые должны быть в аптечке каждой семьи, в которой есть малыши — [средства для пероральной регидратации](#)

(например, [«Регидрон»](#), «Хумана Электролит»). Если такого лекарства нет, купить его нет возможности, Евгений Комаровский рекомендует воспользоваться рецептом, одобренным Всемирной Организацией Здравоохранения: на литр воды берут 2 ложки сахара, ложку соли и ложку соды. Задача родителей — напоить чадо этим солевым раствором любой ценой. Если не получается, лучше сразу вызвать «Скорую помощь».

Первая помощь

В целом, говорит Комаровский, алгоритм разумных родительских действий при детском поносе должен выглядеть всегда так:

- **Обильное теплое питье.** Частое и дробное. Обычной водой и солевым раствором. Если ребенок каждые 3 часа писает, значит, он потребляет достаточное для недопущения обезвоживания количество жидкости. Если напоить не получается даже с помощью одноразового шприца без иглы — вызвать скорую помощь.
- **Маленького ребенка положить на бок, чтобы в случае приступа рвоты он не захлебнулся рвотными массами.**
- **Жаропонижающие средства** - только если температура выше 38,5.
- **Следить за состоянием ребенка, не допускать обезвоживания.** При первых симптомах дегидратации — вызвать скорую.
- **Не кормить.** Если очень просит — давать жидкую кашу или пюре в небольших количествах.

До приезда врача оставить [подгузник](#) с каловыми массами или сохранить образец содержимого горшка, чтобы продемонстрировать это врачу. Так доктор сможет быстрее диагностировать заболевание, и вероятность ошибки будет снижена (ротавирус, например, очень похож в начальной стадии на холеру).

Большая ошибка — давать ребенку [антибиотики](#). Недуг имеет вирусное происхождение, а против вирусов антибактериальные препараты совершенно бессильны. Лечить ими ребенка с вирусной диареей — настоящее родительское преступление, поскольку это не только не приносит пользы, но и увеличивает вероятность наступления осложнений.

Еще одна ошибка, которая может дорого стоить родителям — самовольное назначение противодиарейных препаратов (например, [«Энтерофурила»](#)). При ротавирусе с каловыми массами выходят вирусные частицы (точнее, их микрочастицы). А потому прекратить понос — значит продлить заболевание, оставить частицы вирусов в тонком кишечнике, где они продолжают еще некоторое время разрушать полезные клетки. С поносом бороться не надо, это защитный механизм организма.

Еще одно заблуждение — эффективность противовирусных средств при кишечной инфекции. Вызванный на дом врач с большой долей вероятности назначит что-то противовирусное, ведь, по словам Комаровского, ни одному врачу не хочется вести долгие разговоры о пользе обильного питья и тем самым брать на себя ответственность за ситуацию.

Принимать или нет назначенные таблетки или сиропы — решать вам. Но Комаровский напоминает, что не существует пока в природе противовирусных препаратов с клинически

доказанной эффективностью. Тем более не доказана эффективность этих препаратов в отношении конкретного возбудителя - ротавируса.

Стоит отказаться от гомеопатических средств («[Анаферон](#)», «[Оциллококцидум](#)»). У них с эффективностью и доказанным действием все обстоит еще плачевнее, и покупка таких препаратов, по мнению Евгения [Комаровского](#), станет всего лишь лишней обузой для семейного бюджета.

Прививка от ротавируса

Многие страны уже включили вакцинацию от ротавирусной кишечной инфекции в обязательные Национальные календари прививок. В России такой обязательной практики пока нет. Вакцинация от ротавируса, по отчетам западных специалистов, помогает на 80% снизить заболеваемость и на 45% уменьшает риск летального исхода. То есть заражение остается возможным, но протекание болезни будет более легким.

Сегодня в России можно сделать прививку от ротавируса, но только в частном порядке — в платных клиниках. Используется два вида вакцины — американская «Ротатек» и бельгийская «Ротарикс».

Обе вакцины принимаются перорально (в виде капель в рот). Обе содержат в своем составе искусственно ослабленный в лабораторных условиях живой ротавирус в малых количествах.

В большинстве случаев вакцина не вызывает аллергических реакций и побочных действий, она довольно легко переносится даже самыми маленькими пациентами. **Рекомендуемые сроки вакцинации — от 1,5 месяцев до полугода.** Детям старше делать прививку нецелесообразно. Одна из вакцин принимается двукратно (с перерывом в 45 суток), вторая — в три приема (с аналогичными перерывами), а потому делать ее лучше в 2 и 4 месяца, а вторую вакцину принимать по схеме — 2-4-5,5 месяцев.

Естественно, вакцинацию не будут делать ребенку, который болен в настоящий момент, также прививка от ротавируса противопоказана малышам с врожденными пороками развития желудочно-кишечного тракта. **Специальной подготовки к вакцинации от ротавируса не требуется.**

Советы

Во время острой фазы заболевания кормить ребенка не стоит, если только он не попросит пищу сам.

Следует придерживаться строгой [диеты](#) не только во время лечения, но и некоторое время после выздоровления: полностью исключить из меню цельное молоко и молочные продукты, сладкие фрукты, выпечку, мясо, а также жирные и жареные блюда. Полезно кушать каши на воде, овощные супы, сухари из белого хлеба, печеные в духовке яблоки. Кормить надо часто и небольшими порциями.

Совсем маленьким детям с ротавирусной инфекцией в грудном молоке не отказывают, ограничений по питанию не вводят, но следят за тем, чтобы питье было обильным. Грудное молоко само по себе содержит самой природой предусмотренные [противовирусные](#) компоненты, что поможет крохе в процессе выздоровления.

Изредка при тяжелом протекании [ротавирусной инфекции](#) у грудничка из-за возникновения ферментного дефицита может проявиться непереносимость или частичная непереносимость грудного молока. **В этом случае следует снизить количество кормлений грудью и временно добавить в рацион малыша (до полного выздоровления) безлактозные детские смеси.**

Больного ротавирусом ребенка не стоит обязательно укладывать в постель. Если у него высокая температура, то постельный режим необходим. Во всех остальных случаях он должен вести обычный образ жизни — играть, гулять. Конечно, стоит держаться подальше от дворовой детской площадки, чтобы не распространять ротавирус на других детей, но прогулка в немногочисленном парке или сквере пойдет на пользу.

Действенная профилактика ротавируса, по мнению Комаровского, должна заключаться в вакцинации. Только потом нужно мыть руки, обязательно с мылом, мыть овощи и фрукты, следить за качеством воды, которую пьет ребенок. Справедливости ради доктор отмечает, что никакие гигиенические ухищрения не могут гарантировать низкой вероятности заражения. Поэтому и в странах развитых и цивилизованных, и в странах «третьего мира» уровень заболеваемости ротавирусом находится на одинаково высоком уровне.

Если вы собираетесь ездить на море с маленьким ребенком, Комаровский настоятельно рекомендует вакцину от ротавируса. В последнее время эта кишечная инфекция получила довольно широкое распространение именно на курортах, где дети инфицируются с водой. Наиболее часто специалисты Роспотребнадзора «сигналят» о неблагоприятной обстановке из-за этого недуга на Черноморском побережье Кавказа, в Крыму и на побережьях Болгарии.

Плюсы

Прививка от ротавируса имеется в национальных прививочных календарях более 60 стран мира. Во многих из них после внесения такой вакцинации в календарь число случаев инфицированности сократилось на 80-90%, а смертность от кишечных инфекций понизилась на 20-40%.

При этом вакцина зачастую не вызывает осложнений, поскольку она оральная. Ее можно вводить даже недоношенным младенцам и малюткам с иммунодефицитом.

Возможные осложнения

Практически все малыши переносят вакцинацию от ротавирусной инфекции очень легко. В крайне редких случаях организм ребенка может ответить на этот препарат аллергической реакцией, повышенной раздражительностью, рвотой или несильной диареей в течение 7 дней после прививки. У одного малыша из 100 тысяч привитых может развиться инвагинация кишечника, которая требует немедленной хирургической помощи.

Как предотвратить осложнения?

У прививки от ротавируса отмечают низкую реактогенность, однако, чтобы ребенок перенес ее легко, важно учесть, что к данной вакцинации имеются и противопоказания. Ее не выполняют, если у малыша:

- Имеется увеличенная чувствительность к компонентам препаратов, например, к присутствующему в вакцине Ротарикс латексу.
- Была выраженная реакция на первую дозу вакцины.
- Выявлен порок развития пищеварительного тракта.
- В прошлом была инвагинация кишки.

Также прививка должна быть отложена при любой острой болезни, за исключением легких недомоганий.

Перед тем, как делать прививку, обязательно ознакомьтесь с противопоказаниями и покажите ребенка педиатру

Стоит ли делать прививку?

Заразиться ротавирусом очень легко, так как заболевший человек начинает выделять вирусы за два дня до проявления симптомов, а также еще два месяца после выздоровления. Вирус долго сохраняется при низкой влажности на разных поверхностях, относительно стойко переносит обычные дезинфицирующие средства и мыло. К тому же, из-за большого количества серотипов заражение ротавирусом возможно несколько раз, то есть после заболевания иммунитет появляется лишь к тому типу вируса, который вызвал болезнь. Если же сделать прививку, ребенок получит иммунитет от большинства серотипов.

Многие родители сомневаются, нужна ли ребенку дополнительная прививка, если он к 5-летнему возрасту один-два раза переносит ротавирусную инфекцию, после чего получает довольно стойкий иммунитет. Однако решение о прививке нужно принимать с учетом многих факторов. К примеру, если малыш ослаблен, то ротавирус будет протекать у него очень тяжело.

Схема вакцинации

В зависимости от вакцины ребенка прививают от ротавируса дважды или трижды. Вакцину Ротарикс дают малышу в 2 месяца, а затем в 4 месяца. Вакцина Ротатек вводится в 2 месяца, 4 месяца и в полгода. Между вакцинациями должен быть интервал минимум четыре недели.

Мнение Е. Комаровского

Известный врач положительно относится к вакцинации от ротавируса, поскольку прививка помогает в 70-80% случаев предотвратить болезнь и в 95-100% случаев защитить от тяжелого протекания болезни.

Прививка от ротавируса в буквальном смысле спасает множество маленьких жизней

В каком возрасте прививают?

Начинать прививать от ротавируса советуют с 6 недель, чтобы к пику заболеваемости данной инфекцией (6-12 месяцев) ребенок был уже защищен от нее. Первая вакцинация рекомендуется в возрасте 6-14 недель, последняя – до 8-месячного возраста. Желательно для всего курса применять одну и ту же вакцину, однако при необходимости курс прививок можно закончить другим препаратом.

Подготовка

Ребенка обязательно должен осмотреть педиатр, чтобы выявить наличие противопоказаний, например, острой болезни. Другой подготовки к проведению прививки от ротавируса не требуется.

Как делают прививку?

Для вакцинации против ротавируса используют нидерландский препарат Ротатек и вакцину из Великобритании Ротарикс. Они представляют собой препараты, которые вводят орально – нужное количество вакцины закапывают в ротик ребенка. Вакцина содержится в специальном аппликаторе, у которого имеется защитный колпачок. Сняв колпачок, содержимое вводят малышу за щеку.

Ротатек вводят три раза, а Ротарикс – два. **Иммунитет начинает вырабатываться уже после первой вакцинации, но после применения во второй раз ребенок приобретает стойкую политипическую защиту.** Обе вакцины можно применять одновременно с какими-либо другими прививками, за исключением БЦЖ.

Стойкость к ротавирусной инфекции появляется у ребенка после второй прививки

Что делать, если проявились побочные реакции?

Прививка от ротавирусной инфекции редко оказывает побочное влияние на организм ребенка, но у некоторых малышей после вакцинации появляется повышенная возбудимость, потеря аппетита, вздутие живота, срыгивания, понос, повышение температуры, насморк, рвоты, сыпь и другие побочные симптомы. В большинстве случаев никакого лечения такие побочные реакции не требуют. Малышу можно давать препараты, которые облегчат его состояние, например, жиропонижающее средство. Если реакция на прививку кажется родителям очень выраженной, следует показать кроху врачу.