

# РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ



**ОСТРЫЙ ГАСТРОЭНТЕРИТ** характеризуется повышением температуры тела (от субфебрилитета до высокой лихорадки), рвотой, разжижением стула. Самой частой причиной гастроэнтерита является **РОТАВИРУС**. Наиболее тяжело протекает первый в жизни эпизод ротавирусного гастроэнтерита у детей с 6 месяцев до 2 – 3 лет. Пик заболеваемости этой инфекцией приходится на зиму – весну.

Опасность вирусного гастроэнтерита связана с быстрым обезвоживанием и электролитными нарушениями из-за потери воды и солей с жидким стулом и рвотой. Поэтому принципиально важным является выпаивание ребёнка. Для того чтобы не спровоцировать рвоту, выпаивать нужно дробно (1 – 2 чайные ложки), но часто, при необходимости каждые несколько минут.

**Ни в коем случае не нужно выпаивать ребёнка просто водой, это лишь усугубляет электролитные нарушения!**

**Существуют специальные солевые растворы для выпаивания – регидрон (оптимально ½ пакетика на 1 литр воды). В качестве вспомогательных средств используются смекта (но не нужно давать смекту, если она провоцирует рвоту), эспумизан или Саб симплекс.**



В диете в острый период исключают свежие овощи и фрукты (кроме бананов), сладкие напитки, исключают/ограничивают цельное молоко. Учитываются текущие потери жидкости с жидким стулом и рвотой – на каждый эпизод диареи/рвоты дополнительно дается 100 – 200 мл жидкости.

Внутривенная регидратация (восполнение дефицита жидкости с помощью капельниц) проводится только при тяжёлом обезвоживании и при наличии неукротимой рвоты. Во всех остальных случаях нужно выпаивать ребёнка – это безопасно, эффективно и безболезненно.

**Для родителей нужно знать первые признаки обезвоживания:**



- уменьшение частоты и объёма мочеиспусканий;
- жажда;
- сухость кожи и слизистых оболочек.

**При нарастании обезвоживания ребёнок становится вялым, перестает мочиться, жажда исчезает, кожа теряет тургор, «западают» глаза. В этом случае терять время нельзя, необходимо вызвать врача и госпитализировать ребёнка.**

Должно насторожить появление крови и слизи стуле у ребёнка, ведь это характерно для **БАКТЕРИАЛЬНЫХ ЭНТЕРОКОЛИТОВ**. Стул при таких инфекциях необильный (в отличие от обильного водянистого стула при ротавирусной инфекции), могут отмечаться ложные позывы на дефекацию и боли в животе. Выпаивания в таких случаях может быть недостаточно, и, как правило, требуется назначение антибиотиков.