



Ротавирус

Разпространение и начин на предаване

Ротавирусите са най - честите причинители на острите вирусни диарии.

Те са род РНК - съдържащи вируси от семейство Reoviridae.

Едни от малкото вируси, които причиняват ограничен гастроентерит (изолирано възпаление само на стомаха и тънкото черво, без ангажиране на дебелото черво). Това обуславя и клиничната картина - повръщане и водниста диария, за разлика от дебелочревната диария, която е предимно кашава. Загубите на течности могат да бъдат драматични и смърт от обезводняване не е необичайна, особено в развиващите се страни. В света честотата на ротавирусните инфекции достига до 125 милиона случаи на детска диария годишно. Ротавирусът е най - честата причина за дехидратация при децата, вследствие на гастроентерит в световен мащаб. Повече от 2 милиона деца под 5 - годишна възраст са хоспитализирани годишно, поради ротавирусен гастроентерит и от тях около 500 000 деца умират от това заболяване.

Източник на заразата са болните и здравите заразноносителни. Механизмът на предаване на заразата е **фекално – орален** (посредством отделяне на вирусите с изхожданията и последващо заразяване посредством поемането им през устата) и **контактен** - при контакт на заразни материи с ръката и после в устата. Възприемчиви са всички възрасти, но най - често се заразяват децата на 2-3-годишна възраст. Възрастните, ако заболели, обикновено имат няколко дни гадене, безапетитие и коремни болки. Диарията е по - малко важен симптом при възрастни, отколкото при деца.

Инфекцията с ротавирус най - често се среща през зимните месеци (декември - май), но това се случва през цялата година в развиващите се страни. Почти всички деца до навършване на 5 години в някакъв момент биват заразени с ротавирус. В развиващите се страни, обикновено 80 % от децата прекарват ротавирусна инфекция преди навършване на 1 г., когато имунната система е все още незряла и това води до по - тежко протичане и по - висока смъртност. В развитите страни пък, обикновено първата среща на децата с този стомашно - чревен патоген протича във възрастта от 3 до 5 г., когато имунитетът вече е на едно по - високо ниво и така спомага за по - благоприятен изход от болестта.

Ротавирусите, както и други вируси, които причиняват ентерит, инфектират предимно клетките на малките чревни въси, особено тези клетки, които са на върховете на въсите. Тъй като тези специфични клетки имат роля в усвояването на въглехидратите и в чревната абсорбция на течности и електролити, ротавирусни инфекции водят до малабсорбция от нарушена хидролиза на въглехидратите и прекомерна загуба на течности от червата.

Клинична изява

Инкубационният (скрития) период на болестта е от 15 часа до 7 дни, най-често 1 - 3 дни. Обикновено започва с [висока температура](#) около 38 градуса, болки в корема



високо горе и около пъпа. После се появяват *многократни диарични изхождания* до 10 -15 и повече в денонощие, които са рядко кашави или воднисти, без слуз или кръв, но придружени от многократни *повръщания*. Сравнително бързо се стига до **дехидратация** (обезводняване) в рамките на 12 - 24 часа от началото на диарията.

Признаците на дехидратацията включват:

- изостряне чертите на лицето, хлътване на очите (потъване на фонтанелата при бебета);
- суха кожа и лигавици с намален тургор и еластичност, като при заципване на кожна гънка, тя не се изглажда;
- учестен пулс;
- сънливост, отпадналост и залитане;
- отслабване на тегло с повече от 5 % от изходното преди заболяването. При спадане на теглото над 15 %, става въпрос за токсичен гастроентерит, който представлява спешно състояние с опасност за живота и се нуждае от спешна рехидратация (възстановяване на загубените течности);
- значително намаление на отделената урина. За съжаление, това трудно може да се прецени при малки деца с памперс и водниста диария.

При около 30 % от пациентите се появяват данни и за възпаление на горните дихателни пътища - хрема, болки в гърлото, остра суха кашлица.

Обикновено заболяването преминава за 3 - 4 дни.

Евентуалните усложнения на ротавирусната инфекция, освен екстремната дехидратация са: *Бронхопневмония* (възпаление на белия дроб), *Отит* (възпаление на ухото), *Пиелонефрит* (възпаление на бъбреците) и др.

Диагноза

Наличието на ротавирусна инфекция винаги се предполага при всяка остра водниста диария, придружена с висока температура и особено при деца (и не без основание).

Стандартните лабораторни изследвания обикновено са нормални и само при значима дехидратация могат да покажат хемоконцентрация (сгъстяване на кръвта) и диселектролитемия.

Сигурната диагноза се поставя посредством изолиране на вирусите от изхожданията в специални хранителни среди, доказване на антитела срещу тях в кръвта чрез метода ELYSA (имуноензимен метод), латекс аглутинация или електронна микроскопия. Тези изследвания се правят много рядко при масивни епидемии или други епидемиологични показания, тъй като отнемат много време и резултатите са готови много след оздравяване на детето.

Протичане

В болшинство от случаите ротавирусните инфекции протичат *благоприятно*, като смъртните случаи са единични и се дължат на екстремна и необратима дехидратация (обезводняване) или при пациенти с липса на имунитет (защита на организма срещу инфекции).

Лечение

Антибиотиците не помагат. Най - ефективно при Ротавирусните диарии е **Патогенетичното лечение** - овладяване на дехидратацията (обезводняването). В болнични условия това се постига най - бързо с венозни вливания на разтвори на глюкоза, натриев и калиев хлорид. При по - леките случаи в домашни условия се прави **Водна пауза** - в продължение на *6-9 часа* се поемат *само течности* - вода, сокове, компот разреден с вода без плодовете, степчета и чай. При наличие на повръщане се



приемат лекарства срещу повръщането. През този период (*до 6-я час*) не трябва да се поема никаква храна, а след изтичането му може да се приемат през устата обикновени солети и бисквити и на другия ден в диетата могат да се добавят препечен хляб, варени картофи, варен ориз и макарони без олио и сирене. *Продължителността* на това ограничение в храненето трябва да продължи 3-5 дни, или 2 дни след изчезването на диарията и другите прояви на болестта. При кърмачета с диария е уместно даването на безлактозни млека (АРТАМІL, Lactose Free, Milupa HN25).

Стриктното спазване на тази диета е първостепенно условие за успешното лечение на диарията и всяко едно отклонение от нея води до ново обостряне на заболяването и компрометиране на лечението.

Симптоматично лечение - прахчета Смекта или Хидрасек+, пробиотик (Рекомфорт, Линекс, Биобаланс, Ентерол 250...). В случая Смекта има запичащ ефект (повишава консистенцията), а пробиотикът - антибактериален ефект при евентуално насложена бактериална инфекция.

Тежките форми на заболяването със значителна дехидратация и тежко увредено общо състояние, задължително се лекуват в болница с венозни вливания на разтвори на глюкоза, натриев и калиев хлорид.

Профилактика

Включва спазването на стриктна хигиена, старателно измиване на плодовете и зеленчуците преди консумация и достатъчна топлинна обработка на храните. Има препоръчителни ваксини - [Rotarix](#) (Ротарикс) и RotaTeq (Ротатек), които се прилагат на бебета във възрастта между 6 седмици и 6 месеца, през устата в 2 приема през 1 месец, като могат да се дават заедно с приема на ваксините от [имунизационния календар](#) [Hexacima](#) и [Synflorix](#) и предотвратяват тежките форми на ротавирусна инфекция и развитието на усложнения. *Ваксините задължително се поставят на здрави деца!*