**Профилактика ротавирусной инфекции.**

**Противоэпидемические мероприятия при ротавирусной инфекции.**

  Ротавирусная инфекция – широко распространенная вирусная кишечная инфекция, преимущественно поражающая детское население.

      В Пензенской области ротавирусные заболевания являются ведущими в группе регистрируемых вирусных кишечных инфекций.

     **Источником ротавирусной инфекции**является только человек — больной манифестной формой или вирусоноситель.

**Инкубационный период ротавирусной инфекции**длится от 12 часов до 7 дней (чаще 1-2 дня).

Ротавирусыв фекалиях заболевших появляются с возникновением клинических симптомов - диареи (поноса). Возбудитель выделяется с испражнениями до 3 недель (чаще 5-6 первых дней болезни); в начале заболевания в 1 грамме испражнений больных содержится максимальное количество возбудителя (до 109-1011вирусных частиц), в последующем выделение вируса по мере нормализации стула резко сокращается.

Лица без клинических проявлений заболевания могут выделять ротавирусы в течение нескольких месяцев. При обследовании практически здоровых людей носительство ротавирусов составляет 1%, среди контактных лиц в квартирных очага – 10, среди контактных во время вспышек - 36%.

Примерно в 30% случаев у грудных детей заболевание может протекать бессимптомно, что связывают с наличием антивирусных антител в грудном молоке (молозиве).

**Заражение человека ротавирусной инфекцией**происходит с помощью фекально-орального механизма передачи возбудителя.

Человек инфицируется пищевым, контактно-бытовым, водным путями. Не исключена возможность распространения инфекции воздушно-капельным путем.

На возможность контактно-бытовой **передачи ротавирусной инфекции** у детей указывает особенно частое обнаружение ротавирусов на игрушках, мебели, инвентаре в детских учреждениях. Высокая обсемененность объектов внешней среды и, по-видимому, небольшая инфицирующая доза объясняют легкость передачи вируса контактно-бытовым путем.

Нередко данный **путь передачи ротавирусной инфекции** реализуется при участии медицинского персонала и лиц, ухаживающих за больными детьми. Этому способствуют высокая восприимчивость ослабленного организма (особенно невысокая инфицирующая доза), высокая устойчивость вируса во внешней среде, несоблюдение личной гигиены.

**Ротавирусы**обнаруживаются в воде рек, озер, морей, в подземных водах. Целенаправленные исследования воды показывают на наличие ротавирусов в питьевой воде в ряде случаев как до, так и после ее очистки и хлорирования.

Попадание необезвреженных сточных вод на поверхность почвы и в открытые водоемы может приводить к инфицированию не только при использовании воды для питья и при купании, но и при мытье пищевых продуктов, посуды.

Пищевые продукты могут быть **инфицированы ротавирусной инфекцией** лицами  - носителями (больными), занятыми приготовлением пищи, при нарушении личной гигиены и санитарно-технологических правил приготовления пищи.

Наибольшую опасность представляет контаминация ротавирусами молокопродуктов, различных салатов и холодных закусок.

 Как и при других ОКИ, **профилактика ротавирусных гастроэнтеритов** включает проведение санитарно-гигиенических мероприятий, в частности соблюдение санитарных норм водоснабжения, канализации, питания, правил личной гигиены.

В качестве профилактической меры рекомендуется грудное вскармливание новорожденных, которое ведет к уменьшению риска развития заболевания.

Комиссия ВОЗ по диарейным заболеваниям считает приоритетным направлением разработку и **внедрение ротавирусных вакцин**. ВОЗ поддерживает идею массовой вакцинации новорожденных этими вакцинами, в особенности в развивающихся странах. Однако, по-видимому, включение ротавирусной вакцины в национальные графики детской иммунизации будет проходить поэтапно, исходя из эпидемической и экономической ситуации в конкретной стране.

В настоящее время в ряде стран разрабатываются и апробируются **вакцины против ротавирусной инфекции**, но лицензирована пока только одна — ротавирусная оральная тетравалентная вакцина (RRV-TV, США). Опыт применения RRV-TV- вакцины в развитых странах показал, что при введении детям до 2 лет она эффективно защищает от возникновения тяжелой ротавирусной диареи. Курс вакцинации состоит из трехкратного (с интервалом в 4 нед) закапывания в рот жидкой вакцины. Целесообразность вакцинации оправдана также возможностью воздушно-капельной передачи.

 **Противоэпидемические мероприятия при ротавирусной инфекции**проводятся как при других ОКИ.

Больные должны быть изолированы. При легких формах болезни они могут оставаться дома под наблюдением врача, если обеспечивается лечение и достаточная изоляция.

Проводится текущая дезинфекция (обеззараживание выделений больного, кипячение посуды, нательного и постельного белья, предметов ухода за больными).

В случае госпитализации больного в очаге проводят заключительную дезинфекцию.

 **Реконвалесценты**(выздоровевшие от ротавирусной инфекции лица) - дети, работники детских учреждений, пищевых предприятий, выписанные из стационара (или после лечения на дому), подлежат в течение одного месяца диспансерному наблюдению с постоянным осмотром стула.

Необходимость лабораторного обследования переболевших детей определяется педиатром и с учетом конкретной эпидемической ситуации.

Начало формы

Конец формы