

# Вирусные кишечные инфекции

---

Вирусные кишечные инфекции являются группой различных острых инфекционных заболеваний, для которых характерны признаки общей интоксикации и преимущественное поражение желудка и тонкого кишечника или их сочетание, т. е. гастроэнтерит или энтерит. Конечно, при этих инфекциях поражаются и другие органы и системы (например, дыхательные пути при аденовирусных заболеваниях).

## ЧЕМ ВЫЗЫВАЮТСЯ ЭТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

Наиболее часто желудочно-кишечные нарушения наблюдаются при заболеваниях вызванных ротавирусами. На втором месте по частоте желудочно-кишечных нарушений — заболевания, вызванные аденовирусами.

Реже кишечные диареи вызываются реовирусами и энтеровирусами. Другие возбудители вызывают диареи очень редко.

**Ротавирусы** подразделяют на 5 групп: А, В, С, D, Е.

У человека заболевание вызывает обычно только группа А. Ротавирусы размножаются в клетках верхнего отдела тонкого кишечника.

**Реовирусы** во многом сходны по строению с ротавирусами.

Реовирусы размножаются в слизистой тонкой кишки и верхних дыхательных путях, чем и обусловлено поражение этих отделов организма. Реовирусы, в отличие от ротавирусов, поражают не только человека, но и животных.

Большинство аденовирусов вызывают респираторные заболевания, а диарею могут вызвать только две разновидности аденовирусов. Поражает аденовирус верхние дыхательные пути и тонкий кишечник. В каждой клетке может развиваться около 1 млн вирусных частиц.

Из **энтеровирусов**, которые могут вызвать диарею, наибольшее значение имеют вирусы Коксаки — группы А.

**Все вирусы**, вызывающие диарею, устойчивы к различным физико-химическим воздействиям, к внешней среде, особенно адено- и энтеровирусы. Энтеровирусы отличаются хорошей способностью сохраняться в воде. Все эти вирусы устойчивы к эфиру, органическим растворителям — хлороформу. Устойчивы к воздействию кислот ротавирусы, реовирусы, энтеровирусы, только аденовирусы менее кислотоустойчивы. Все вирусы хорошо сохраняются при низких температурах. Аденовирусы сохраняются даже при замораживании.

## КАК ЗАБОЛЕВАЮТ ВИРУСНЫМИ ДИАРЕЯМИ.

Наиболее часто поражаются кишечными вирусами дети, но могут болеть и взрослые.

**Ротавирусной инфекцией** можно заразиться от больного человека. Основная масса вирусов выделяется у больного со стулом. В 1 г фекалий может находиться до 10 млрд вирусов. Вирусоносители также являются источником заражения. Заражаются фекально-оральным путем (с пищей, через грязные руки), но может быть и воздушно-капельный путь передачи. Чаще болеют в осенне-зимний период.

При реовирусной инфекции источником заражения является не только человек, но и животные. Данной инфекцией чаще заражаются от вирусоносителей, так как в большинстве случаев инфекция протекает бессимптомно. Главный путь распространения инфекции — воздушно-капельный, но не исключена передача через воду, пищу и контактно-бытовым путем.

**Источником аденовирусной инфекции** является больной человек, довольно редко — вирусоноситель. Заражаются в первую очередь воздушно-капельным путем, или инфекция передается через посуду, предметы общего пользования.

Для заражения энтеровирусной инфекцией наибольшую опасность представляет человек — вирусоноситель. На первом месте стоит фекально-оральный механизм заражения, и лишь затем воздушно-капельный. Оба этих механизма могут сочетаться.

Иммунитет после вирусных диарей нестойкий, одной и той же инфекцией можно заболеть несколько раз.

## **КАК ПРОЯВЛЯЮТСЯ ВИРУСНЫЕ ДИАРЕИ.**

Ротавирусной инфекцией заболевают в промежуток от 15 ч до 3-5 суток, но не более 7 суток. Самый большой промежуток во времени при аденовирусной инфекции — 6-9 дней.

Ротавирусная инфекция начинается у подавляющего большинства больных в течение первых суток. Половина больных переносит заболевание в легкой форме. Главным **проявлением ротавирусной инфекции** является гастроэнтерит. Отмечаются частый жидкий стул и рвота (не у всех). Рвота не очень частая и продолжается не более 1 суток. Стул становится водянистым, пенистым, цвет имеет желтоватый или желтовато-зеленоватый. Частота стула не превышает 10—15 раз в сутки.

Понос продолжается от 3 до 5 дней. У многих больных отмечаются боли в животе. Боли выражены не резко, преимущественно ощущаются в верхнем отделе живота или во всей брюшной полости, но чаще отмечаются не боль, а дискомфорт в животе.

Отмечаются умеренные признаки **интоксикации**. Лихорадочная реакция имеет место не у всех и не постоянно. Если температура тела повышается, то не превышает 38 °С. Лихорадка продолжается 1-3 дня. Часто наблюдаются другие признаки интоксикации: слабость, нарушение аппетита. Может быть кратковременный обморок. Признаки интоксикации обычно пропадают раньше, чем нормализуется стул. У половины больных имеются проявления фарингита — покраснение задней стенки глотки, иногда неба, бывает кашель.

Воспалительные изменения со стороны верхних дыхательных путей более характерны для реовирусной инфекции.

**Аденовирусная инфекция** характеризуется более продолжительной интоксикацией и лихорадкой, что объясняется более продолжительной циркуляцией вируса в крови. У большинства больных температура тела может повышаться свыше 38 °С, лихорадка продолжается 5—7 дней. Со стороны желудочно-кишечного тракта отмечаются признаки энтерита или гастроэнтерита. Стул жидкий, водянистый, около 5—7 раз в сутки, у части больных наряду с поносом имеется рвота в течение 1-2 дней. Характерным признаком аденовирусной инфекции можно считать увеличение лимфатических узлов. Могут увеличиваться печень и селезенка, часто бывает конъюнктивит.

**Энтеровирусная инфекция** с преимущественным поражением желудочно-кишечного тракта обычно протекает легко. Как и при других вирусных диареях, интоксикация сочетается с диареей в виде умеренно выраженного энтерита (жидкий, водянистый стул 5—7 раз в сутки). Но имеет место поражение других органов и систем организма: может отмечаться сыпь, больше на конечностях, поражаются верхние дыхательные пути, характерна ангина с появлением в зеве прозрачных пузырьковых элементов, и практически всегда отмечается увеличение печени и селезенки.

## **ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВИРУСНЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ**

Лечение больных вирусными диареями особенно не отличается от стандартной терапии больных другими острыми кишечными инфекциями. В основе лечения вирусных диарей лежит

нормализация недостаточности ферментов желудочно-кишечного тракта. Для этого назначают ферментные препараты, фестал, мексазу, креон и др.

**Диета** играет очень важную роль. Из пищи исключают вещества, которые усиливают перистальтику кишечника, например молоко. Назначают кисломолочные продукты, так как имеется дисбактериоз кишечника. Пища должна обладать механически щадящими свойствами, так как в кишечнике идет воспаление. Ограничиваются жиры, так как при их увеличенном потреблении происходит усиление бродильных процессов, гнилостного распада, что ведет к усилению интоксикации и поноса. Исключаются фрукты и овощи в свежем виде. При ротавирусной инфекции исключается молоко и молочные продукты.

**Водно-солевые нарушения** могут приводить к дегидратации (вплоть до шока). Лечение в этом случае такое же, как при лечении других кишечных инфекций, сопровождающихся потерей воды и солей. Назначают регидрон 1л\сутки дробно 3-5 дней.

**Энтеросорбенты:** смекта, энтеросгель, полисорб 5-7 дней.

**Противовирусное лечение** проводится аналогично лечению острых респираторных вирусных инфекций. Для этого назначается комплекс противовирусных средств и общеукрепляющие средства. **Арбидол** – внутрь до еды. Детям старше 12 лет по 0,2 г \* 4 раза в день, в течение 3 дней. Детям от 6 до 12 лет по 0,1 г \* 4 раза в сутки, три дня. Основной причиной смерти при вирусных диареях является обезвоживание, иногда в сочетании с интоксикацией. Больных изолируют на 5—7 дней.