**Что такое Риновирусная инфекция у детей**

Риновирусная инфекция у детей иначе зовется заразным насморком (английский эквивалент: common cold). Это острое вирусное заболевание дыхательных путей, которое преимущественно поражает слизистую оболочку носа и носоглотки больного человека.

Риновирусная инфекция распространена по всему миру, но более всего в тех странах, которые отличаются холодным и умеренным климатом. Осенью, зимой и ранней весной регистрируются эпидемии в городах, особенно крупных. Спорадические случаи – круглогодично.

Источником инфекции могут быть как сами больные (дети, взрослые), так и вирусоносители (здоровый человек, в организме которого содержится вирус). Распространяется риновирусная инфекция воздушно-капельным путем. Нестойкость вируса приводит к тому, что случаи передачи инфекции через предметы обихода и игрушки встречаются очень редко. Заразный период длится около 5 дней.

Все дети имеют восприимчивость к данному виду инфекции, кроме малышей до 6 месяцев (их защищает пассивный иммунитет). Потому большинство случаев заболевания фиксируют среди детей – особенно тех, кто посещает детские организованные группы. Если на территорию занесен новый вирус, заболевает почти 100% тех, кто имел контакт с источником (даже новорожденные и дети до 3 месяцев жизни). Типоспецифический иммунитет (действующий совсем недолго) возникает после перенесения болезни. Предположительно резистентность к инфекции определяется специфическими антителами (IgA) носоглотки, а не сывороточными.



**Что провоцирует / Причины Риновирусной инфекции у детей**

Существует 113 известных серотипа риновируса, между некоторыми из них существуют перекрестные серологические реакции. Риновирусы являются подгруппой пикорнавирусов. В вирионах содержится РНК, диаметр достигает 20-30 нм. По своим свойствам риновирусы схожи с энтеровирусами. Размножается вирус лучше всего в культуре фибробластов легких эмбрионов человека и в органных культурах эпителия человеческой трахеи или трахеи хорьков. В окружающей среде вирус малоустойчив.

**Патогенез (что происходит?) во время Риновирусной инфекции у детей**

Инфекция попадает в организм через слизистую оболочку носа ребенка. Местный очаг воспаления возникает в эпителиальных клетках верхних дыхательных путей, в которых множится вирус. Из-за этих процессов возникает отек слизистой оболочки и гиперсекреция.

Тяжелые случаи особенны тем, что вирус проникает из слизистой носа в кровеносную систему, что обеспечивает вирусемию. Это приводит к ощущению разбитости, общей слабости, ребенок может жаловаться на боли в мышцах.

Поскольку местная защита ослаблена, «открыты ворота» для бактериальной инфекции, которая, как известно, приводит к осложнениям. При осложнениях возникают отиты, трахеобронхиты, пневмонии.

На месте полости носа ребенка заметен отек, слизистая оболочка набухшая. Также отмечается полнокровие и расширение сосудов в области носа, отслаивание эпителия и гиперсекреция слизистой.

**Симптомы Риновирусной инфекции у детей**

От 1 до 5 дней длится инкубационный период при риновирусной инфекции у детей. Чаще всего этот период составляет 2-3 дня. Заболевание имеет острое начало, ребенок ощущает недомогание, его познабливает. Температура тела субфебрильная – около 37-37,5 ˚С. Во всех случаях отмечают заложенность носа и чихание. Может возникать ощущение инородного тела в горле или неловкости, царапания. Также возможно покашливание (в большинстве случаев).

В большинстве случаев у ребенка ломит тело, в области переносицы возникает боль. Спустя сутки после начала болезни нос заложен, дыхание очень утруднено. Появляются обильные водянисто-серозные выделения. Можно заметить, что слизистая оболочка носа гиперемированая и отечная. Кожа преддверия носа мацерирована из-за выделений из носа и пользования платками или сухими салфетками. Мацерация означает, что кожа напитывается жидкостью и набухает, что причиняет дискомфорт больному.

На губах в некоторых случаях появляется герпес, также он может возникнуть в преддверии носа. Родители могут заметить небольшую пастозность лица (отек и побеление кожи) малыша. Глаза могут слезоточить (в частых случаях – обильно), склеры инъецированы. Как врач, так и родители могут заметить, что слизистая оболочка небных миндалин набухшая, возможна слабая гиперемия. Набухать могут также передние дужки и задняя стенка глотки. Ребенок может жаловаться на отсутствие обоняния, тяжесть в области носа, потерю вкуса и плохой слух. В некоторых случаях может усиливаться кашель, появляться трахеобронхит или трахеит.

Выделения из носа становятся более густыми (слизисто-гнойного характера) на второй или третий день заболевания. Это значит, что к болезни присоединилась бактериальная флора. Болезнь длится от 5 до 7 дней. Осложнения зачастую возникают из-за бактериальной инфекции. Часто фиксируют отиты, синуситы и гаймориты.

Риновирусная инфекция у новорожденных и детей 1-го года жизни. Если у новорожденного отсутствует пассивный иммунитет, то малыш может быть подвержен риновирусной инфекции. Стандартное проявление заболевание в виде катара дыхательных путей (поражение слизистых оболочек дыхательного тракта).

Температура тела может быть повышена, нос заложен, возникают выделения слизистого характера. У детей до 1 года родители могут отмечать беспокойное поведение, аппетит ухудшается, потому что ребенок не может дышать носом. Трахеобронхит возникает чаще именно у детей до 1 года, чем у более старших. Больные жалуются на кашель, врачи прослушивают в легких сухие хрипы. Часто заболевание протекает как смешанная вирусно-бактериальная инфекция.

**Диагностика Риновирусной инфекции у детей**

Риновирусную инфекцию позволяют выявить обильные выделения из носа слизистой консистенции, мацерированная кожа в преддверии носа, легкое недомогание и покашливание. При этих всех симптомах температура тела нормальная или слегка повышенная. Если аналогичные заболевания есть у окружающих ребенка людей, скорее всего он болеет риновирусной инфекцией.

В процессе лабораторного подтверждения выделяют вирус на культуре тканей. Метод иммунофлюоресценции используют для экспресс-диагностики, с его помощью находят антиген в клетках эпителия нижних носовых раковин.

Риновирусную инфекцию дифференцируют с другими ОРВИ, аллергическим ринитом, инородным телом в полости носа.

Аллергический ринит отличается тем, что им заболевают весной, когда зацветают растения. При аллергическом рините у детей не проявляются такие симптомы, как при риновирусной инфекции. Он лечится антигистаминными препаратами (димедрол, дипразин, супрастин, диазолин и пр. по назначению врача). Если в нос попадает инородное тело, то, как и при риновирусах, возможны выделения из носа. Но в таком случае выделения слизисто-гнойного характера исходят только из одной ноздри. Иногда к ним примешивается кровь. Но общее состояние больного не ухудшается. Это позволяет провести дифференциальную диагностику риновирусной инфекции у детей.

**Лечение Риновирусной инфекции у детей**

Показано симптоматическое  лечение ребенка. Для того, чтобы облегчить дыхание, в нос капают сосудосуживающие средства, например, 0,05% раствор нафтизина, 1 или 2% раствор гидрохлорида эфедрина, борно-адреналиновые капли. Их капают в каждую ноздрю з раза в день по 1-2 капли, если иное не назначено лечащим врачом.

Больному ребенку назначают теплое питье, горячие ванночки для ног. Головную боль можно снять нурофеном, аналгином или парацетамолом (или препаратами на его основе). Врачи могут назначить глюконат кальция и антигистаминные препараты.

В нос можно распылять в первый день заболевания лейкоцитарный интерферон-альфа или индуктор интерферона циклоферон. В остальных случаях применяют иммунокорректоры, например, арбидол, имудон и пр. Также риновирусную инфекцию у ребенка лечат эреспалом, ифлубином и пр. Прогноз благоприятный.

**Профилактика Риновирусной инфекции у детей**

Для профилактики показаны общие противоэпидемические мероприятия. Как и при других вирусных заболеваниях дыхательных путей, необходимо изолировать больного, как только появились первые признаки болезни, или была диагностирована риновирусная инфекция. Помещения часто проветривают и проводят уборку помещения дезинфицирующими растворами. Можно проводить ультрафиолетовое облучение помещений с целью уничтожения вируса.

С профилактической целью в нос распыляют лейкоцитарный интерферон. Специфическая профилактика пока не разработана.

Заболевших детей изолируют из коллективов (детсадов и пр.) на срок от 10 до 15 дней.

**К каким докторам следует обращаться, если у Вас Риновирусная инфекция у детей:**

Педиатр

Инфекционист

|  |
| --- |
| ***Норовирусная инфекция-это опасное заболевание!*** |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | lorem | lorem | Сегодня, все чаще и чаще, дети и взрослые заболевают кишечными инфекциями, из которых одними из частых причин являются несколько разновидностей вирусов, способные вызывать у человека кишечную инфекцию. Одним из таких вирусов является норовирусы. |         Впервые они были обнаружены в 1972 году в г. Норволк, штат Огайо, США в связи с чем, сначала назывались Норволк-вирусом.        Первоначально норовирусы вместе с ротовирусами вообще не различали и всем ставили диагноз- ротовирусная инфекция, тем более, что проявления обоих кишечных инфекций, вызванные этими возбудителями, по клинике схожи.       Норовирусы вместе с ротовирусами вызывают вспышки острых кишечных инфекций в общественных учреждениях, детских дошкольных учреждениях, общеобразовательных школах, больницах, домах престарелых и т.д.       Основными путями передачи норовируса являются:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | - пищевой, т.е. человек может заразиться, например, употребив в пищу немытые овощи и фрукты; | lorem | lorem |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | lorem | lorem | - водный, когда человек заражается, выпив некоторое количество жидкости, содержащей вирус; |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | - контактно-бытовой, когда вирус попадает в организм через немытые руки, предметы обихода, посуду и т.д. | lorem | lorem |         Люди, инфицированные норовирусом, способны заразить окружающих во время разгара заболевания и в течение последующих 2 суток, но в некоторых случаях вирусы выводятся из организма в течении 2-х недель после начала заболевания.       Первые симптомы заболевания проявляются через 24-48 ч. после заражения. Это может быть однократная, но чаще многократная рвота, понос, сильная тошнота, повышение температуры.       Норовирус чаще всего вызывает диарею и сильную рвоту, но иногда может быть и только рвота. Нарушения со стороны пищеварительной системы могут сопровождаться мышечными, головными болями и слабостью. Обычно симптомы норовирусной инфекции проходят сами через 12-72 часа.       После болезни организм вырабатывает иммунитет к вирусу, но на очень короткий период, около 8 недель. После этого срока человек может снова заразиться норовирусом и заболеть.       Согласно статистике, 50% случаев острых кишечных инфекций у взрослых и 30% у детей старшего возраста вызываются норовирусами. У детей младшего возраста норовирусы являются второй по частоте, после ротовирусов, причиной возникновения острых кишечных инфекций.       На данный момент вакцин от норовирусов, ротовирусов и других энтеровирусов не существует.       Поэтому основными мерами профилактики данной инфекции является соблюдение правил гигиены. Это мытьё рук после возвращения с улицы, мытьё всех овощей и фруктов перед употреблением в пищу.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | lorem | lorem | Если в доме уже есть заболевший, то необходимо очень внимательно следить за гигиеной. По меньшей мере, один раз в день необходимо проводить обработку всех поверхностей, с которыми контактировал заражённый человек: корпус кровати, прикроватные столики, санузлы, деревяные |   ручки и т.д. Даже мельчайшие частицы пыли с норовирусом вызывают заболевание. Вирус весьма жизнестоек: влажная уборка с обычными моющими и спиртсодержащими средствами не обеспечивает его уничтожение, вирус устойчив к высыханию, замораживанию, нагреванию до 60 градусов и погибает только от хлорсодержащих дезинфицирующих средств.       Посуду, моющиеся предметы, которыми пользовался инфицированный больной, а также игрушки (если заболел ребёнок) нужно мыть теплой водой с добавлением хлорки.       Все вещи, которые были запачканы рвотными массами, необходимо сразу стирать при температуре не менее 60 градусов.       Подобное соблюдение правил гигиены позволит избежать дальнейшего распространения инфекции и повторного заражения людей.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Но особое внимание необходимо уделить детям, так как малыши очень часто тянут разные предметы в рот. Хорошо, если это происходит дома, и это чистые игрушки. Но бывает, что | lorem | lorem |   такое происходит на улице, на детской площадке и в других местах, где никто не поручится Вам за чистоту предмета, взятого в рот.       Именно поэтому у детей часто возникают кишечные инфекции. Кроме того, дети часто бывают объединены в детские коллективы (детский сад, школа, кружок, детский лагерь и т.д.), где довольно быстро может произойти распространение любой инфекции.  loremloremlorem        ПОМНИТЕ! Что главная защита от норовирусной инфекции и других кишечных инфекций, вызванные вирусами- это не только меры личной гигиенической профилактики, но и своевременное обращение за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения, тем более, если это затрагивает ДЕТЕЙ! |