

[Мед.Курсовик](#) - быстро, дешево, надежно!

## **Курсовая работа**

«Ротавирусная инфекция у детей до года»

Специальность: «Сестринское дело в педиатрии»

Цикл «Сестринское дело в педиатрии»

Профессиональная подготовка

Работу выполнила:

Группа:

Преподаватель

профессиональных модулей:

20\_\_ г.

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	стр.3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ	
1.1 Этиология и патогенез ротавирусной инфекции.....	стр. 5
1.2 Классификация ротавирусной инфекции.....	стр. 7
1.3 Клиническая картина ротавирусной инфекции.....	стр. 7
1.4. Диагностика и дифференциальная диагностика ротавирусной инфекции.....	стр. 9
1.5. Лечение ротавирусной инфекции.....	стр. 12
1.6. Осложнения ротавирусной инфекции.....	стр. 15
1.7. Профилактика ротавирусной инфекции.....	стр. 15
ГЛАВА 2. СЕСТРИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ	
2.1 Сестринский уход за детьми первого года жизни при ротавирусной инфекции.....	стр. 19
2.2 Клинический случай ротавирусной инфекции у детей первого года жизни .....	стр. 21
2.3 Рекомендации по профилактике ротавирусной инфекции у детей первого года жизни.....	стр. 25
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	стр.27
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	стр.29

## ВВЕДЕНИЕ

В последние десятилетие очень сильно возросла роль ротавирусной инфекции в патологии детского возраста, в частности среди детей первого года жизни. В Российской Федерации в структуре заболеваемости острыми кишечными инфекциями (ОКИ) ротавирусная инфекция составляет от 7 до 35% от общей заболеваемости, а среди детей до трёх лет она составляет более 60%. Главной причиной такого высокого выявления ротавирусной инфекции в настоящее время заключается скорее всего в совершенствовании методов лабораторной диагностики, которая заключается в выявлении ротавирусной инфекции методами электронной микроскопии, иммуноферментным анализом и полимеразной цепной реакцией (ПЦР).

Также необходимо отметить высокий уровень детской смертности от острых кишечных инфекции по всему миру. Ежегодно около 3 млн. детей по всему миру умирают от диареи, из которых около 450 тысяч детей погибают от ротавирусной инфекции. По данным статистики приблизительно 5-6% от всех случаев диареи и 20% летальных случаев, которые связаны с диареей, ассоциированы именно с ротавирусной инфекцией.

**Актуальность темы:** актуальность данной исследовательской работы заключается в том, что наиболее часто ротавирусная инфекция поражает детей возрастом от 6 до 12 месяцев, в частности которые находятся на искусственном вскармливании, что делает ротавирусную инфекцию «уникальной» среди всех острых кишечных инфекций, так как только у неё наблюдается такая чёткая зависимость от возраста, которая приводит к развитию диареи у ребёнка, приводящая к обезвоживанию, что в свою очередь может привести к летальному исходу, поэтому знание об особенностях течения, лечения и ухода за детьми первого года жизни с ротавирусной инфекцией необходимы каждому медицинскому работнику, в частности медицинской сестре педиатрического отделения.

## **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**

Ротавирусная инфекция – это острая вирусная инфекция, которая характеризуется клиническими симптомами общей интоксикации организма, поражением органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), развитием токсикоза и эксикоза [7].

### **1.1. Этиология и патогенез ротавирусной инфекции**

Возбудитель ротавирусной инфекции относится к семейству Reoviridae, роду Rotavirus. Название ротавирусы получили от латинского слова *rota* - колесо, так как вирусные частицы под электронным микроскопом выглядят как маленькие колесики с толстой втулкой, короткими спицами и тонким ободом. Как и другие представители этого семейства, ротавирусы обладают двунитевой фрагментированной РНК. В геноме вируса 11 фрагментов, которые окружены чётко выраженной трёхслойной белковой оболочкой (капсидом) с икосаэдрической симметрией. Диаметр вирусных частиц от 65 до 75 нм. По антигенным свойствам ротавирусы подразделяются на 9 серологических типов, из которых у человека встречаются типы 1-4 и 8-9, типы 5-7 выделяются от животных. Ротавирусы человека можно культивировать в клетках почек зеленых мартышек. Ротавирусы животных (собаки, кошки, лошади, кролики, мыши, телята, птицы) для человека непатогенны.

Ротавирусы устойчивы во внешней среде. Ротавирус поражает как детей, так и взрослых, но у взрослого человека, в отличие от ребенка, заболевание протекает в более легкой форме. Больной становится заразным с первыми симптомами ротавируса и остается заразным до конца проявления признаков заболевания (5-7 дней).

## **ГЛАВА 2. СЕСТРИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПРИ РОТОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**

### **2.1. Сестринский уход за детьми первого года жизни при ротавирусной инфекции**

Первостепенной задачей ухода за детьми первого года с заболеваниями ЖКТ является наряду с соблюдением лечебно-охранительного режима организация лечебного питания и водного рациона. Серьезное внимание надо уделять тщательному уходу за полостью рта и функционированию кишечника.

Тяжелобольные находятся на строгом постельном режиме. Этим больных кормят с ложки, небольшими порциями, в положении лежа с несколько возвышенном головным концом. Шею и грудь закрывают салфеткой или пеленкой. Жидкую пищу дают из поильника.

Дети, которые находятся на полупостельном режиме, принимают пищу в столовой. Пища должна быть вкусно приготовленной, теплой; стол аккуратно сервируют необходимой посудой и приборами. После приема пищи медицинская сестра следит, чтобы каждый больной прополоскал рот. При невозможности выполнить самостоятельно процедуру медицинская сестра обрабатывает ребенку полость рта одним из дезинфицирующих растворов.

Особое внимание обращают на симптомы, свидетельствующие о поражении ЖКТ, диспепсические расстройства (тошнота, рвота, отрыжка, понос) и боли в животе.

Тошнота представляет собой неприятное ощущение в подложечной области, нередко сопровождающаяся побледнением, слюноотделением. Тошнота часто предшествует рвоте. При тошноте больного успокаивают, дают выпить полстакана воды с церукалом, мотилиумом.

Рвота является сложным рефлекторным актом, когда при возбуждении рвотного центра происходит выбрасывание рвотных масс через пищевод, глотку, рот, иногда носовые ходы.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ротавирусная инфекция является безусловно актуальной проблемой, поскольку она чрезвычайно широко распространена, особенно среди детей первого года жизни, отличается тяжестью течения и частотой формирования неблагоприятных исходов и последствий.

В патогенезе развития осмотической диареи при ротавирусной инфекции основную роль играет вторичная дисахаридазная недостаточность и нарушение микробиоценоза кишечника.

Большое значение отводится также летучим жирным кислотам, являющимся продуктами метаболизма микрофлоры ЖКТ и участвующим в поддержании водно-электролитного обмена, а также выполняющим ряд других функций.

Клиническая картина ротавирусной инфекции характеризуется острым началом с лихорадкой и интоксикацией, нередко катаральными явлениями со стороны верхних дыхательных путей, повторной рвотой, частым водянистым стулом без патологических примесей, болями в эпигастрии и параумбиликальной области. В тяжелых случаях возможно развитие гиповолемического шока, поражение ЦНС.

Основным методом лабораторной диагностики ротавирусной инфекции является ИФА, с помощью которого обнаруживают в фекалиях антигены возбудителя. Использование ПЦР расширяет диагностические возможности, позволяя верифицировать внекишечные проявления заболевания в случае обнаружения РНК ротавируса в соответствующем клиническом материале.

Дифференциальную диагностику ротавирусной инфекции следует проводить прежде всего с другими ОКИ.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Приказ Минздрава России от 21.03.2014 г. №125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям».
2. Ардатская М.Д., Минушкин О.Н., Иконников Н.С. Дисбактериоз кишечника: понятие, диагностические подходы и пути коррекции. Возможности и преимущества биохимического исследования кала. / Пособие для врачей. - М., 2018. – 35 с.
3. Васильев Б.Я., Васильева Р.И., Лобзин Ю.В. Острые кишечные заболевания. Ротавирусы и ротавирусная инфекция. — СПб.: Лань, 2019. – 272 с.
4. Воротынцева Н.В., Мазанкова Л.Н. Острые кишечные инфекции у детей. - М.: Медицина, 2017. – 480 с.
5. Запруднов А.М. Общий уход за детьми: учеб. пособие / под ред. А.М. Запруднов, К.И. Григорьев. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 328 с.
6. Ильина Н.О. Клиническая оценка современных методов диагностики острых кишечных инфекций у детей / Автореферат дисс. к.м.н.- М., 2016. – 24 с.
7. Кондракова О.А., Затевалов А.А., Бабин В.Н. Определение метаболической активности анаэробной микрофлоры по содержанию летучих жирных кислот в кале и слюне для характеристики дисбиотических состояний кишечника и ротовой полости у детей (метод газо-жидкостной хроматографии) / Пособие для врачей. - М., 2015. – 55 с.
8. Мухина С.А. Теоретические основы сестринского дела: учебник / С. А. Мухина, И. И. Тарновская. - 2-е изд., испр. и доп. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 385 с.

[Мед.Курсовик](#) - быстро, дешево, надежно!

9. Малый В.П. Вирусные диареи у детей и взрослых. - Харьков – СПб. - 2016. – 104 с.
10. Михайлова Е.В., Тихомирова О.В., Шульдяков А.А., Романцов М.Г. Ротавирусная инфекция у детей. - СПб. - 2017. – 44 с.
11. Островская И.В. Основы сестринского дела: учеб. для мед. училищ и колледжей / И.В. Островская, Н.В. Широкова. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 429 с.
12. Севостьянова Н.Г. Сестринское дело в педиатрии [Текст]: учеб. пособие: в 2 т. Т. 1 / Н.Г. Севостьянова; Минздравсоцразвития РФ, ФГОУ "ВУНМЦ Росздрава", 2017. – 405 с.
13. Севостьянова Н.Г. Сестринское дело в педиатрии: учеб. пособие: в 2 т. Т. 2 / Н.Г. Севостьянова; Минздравсоцразвития РФ, ФГОУ "ВУНМЦ Росздрава". - Москва: ФГОУ "ВУНМЦ Росздрава", 2018. – 347 с.
14. Тихомирова О.В., Сергеева Н.В., Сироткин А.К. Вирусные диареи у детей: особенности клинического течения и тактика терапии / Дет. инфекции. - 2016. – 407 с.
15. Учайкин В.Ф., Новокшенов А.А., Мазанкова Л.Н. и др. Острые кишечные инфекции у детей / Пособие для врачей. - М., 2020. – 34 с.