Автор: В.В.Жураковский, заместитель главного врача по МЭиР

Норовирус – представитель генетически разнообразной 4-й группы однонитевых РНК-содержащих вирусов семейства Caliviridae.Источником инфекции является человек, выделяющий вирус в течение 3 недель и более после инфицирования. Пик выделения приходится на острый период болезни. У иммунокомпрометированных пациентов выделение может быть длительным (до 119-182 дней). Инфицирующая доза чрезвычайно мала (10 вирусных копий). Во внешнюю среду норовирусы выделяются с фекалиями и рвотными массами. Возможно заражение через вируссодержащие аэрозоли, образующиеся при рвоте и диарее, которые загрязняют окружающие предметы.

Попадая в организм человека, норовирусы нарушают моторную функцию желудка. Патологический процесс локализуется в тонкой кишке и проявляется нарушением структуры клеток ворсинчатого эпителия , в результате развивается умеренная стеаторея, нарушается всасывание углеводов, снижается функциональная активность некоторых ферментов, развивается вторичная дисахаридазная недостаточность.<p>

Подавляющее большинство больных норовирусным гастроэнтеритом выздороравливают. Летальные исходы регистрируют крайне редко, преимущественно среди детей раннего возраста, пожилых, больных с тяжелыми сопутствующими заболеваниями и иммунокомпрометированных пациентов. Возможно длительное бессимптомное выделение норовируса. Из-за выраженной изменчивости вируса стойкий иммунитет не формируется.

Клинические проявления инфекции не являются строго специфичными. Инкубационный период короткий: от 6 до 48 часов. Заболевание начинается остро. Может отмечаться кратковременное (6-8ч.) повышение температуры до 38,3-38,8С, как правило, с ознобом, ломотой в теле, миалгиями, головокружением и головной болью. Большинство пациентов жалуются на тошноту, многократную рвоту, к которым быстро присоединяется диарея. Рвота у большинства пациентов сохраняется 1-2 дня примерно до 5 раз в сутки. Стул водянистый, желтого или зеленого цвета. У 13 пациентов в кале обнаружиыают примеси слизи и прожилки крови. У 75% больных спородической норовирусной инфекцией появляются симптомы дегидротации, чаще 1-й степени обезвоживания. В большинстве

случаев регистрируется легкое течение болезни, среди госпитализированных больных преобладают среднетяжелые формы. Отклонения лабораторных показателей у больных норовирусной инфекцией регистрируется нечасто.

Диагностика основывается на клинических проявлениях болезни (острое начало, кратковременное повышение температуры тела, симптомы интоксикации, рвота, водянистая диарея, умеренные боли в животе), эпидемиологической ситуации (групповой характер заболевания, особенно в осенне-зимний период) и результатах лабораторных исследований. Материалом для исследования служат образцы фекалий и рвотных масс, собранные в начале болезни (желательно первые сутки), и сыворотка крови. Используется иммуноферментный анализ. Для обнаружения вирусной РНК может использоваться метод полимеразной цепной реакции с обратной транскрипцией.

Госпитализация больных пожилого возраста с патологией сердечно-сосудистой системы должна осуществляться в ближайшие часы от начала болезни в связи с возможным развитием осложнений. Проводится восстановление водно-солевого баланса, дезинтоксикационная терапия.<p>

Исход болезни зависит от формы и тяжести развившихся осложнений, возраста, состояния здоровья пациента.