

КОНСПЕКТ

КР

**«Вирусные кишечные
инфекции
(гастроэнтериты) у
детей»**

Клинические Рекомендации

ID:925_1

08.07.2025

КОНСПЕКТ

Оглавление

КР «Вирусные кишечные инфекции
(гастроэнтериты) у детей» Клинические
Рекомендации ID:925_1 08.07.2025 КОНСПЕКТ

Оглавление

Список сокращений

1. Краткая информация по заболеванию (группе заболеваний)

1.1 Определение заболевания

1.2 Этиология и патогенез

1.3 Эпидемиология

1.4 Кодирование по МКБ-10 (с доп. и изм.)

1.5 Классификация

1.6 Клиническая картина

2. Диагностика

2.1 Жалобы и анамнез

2.2 Физикальное обследование

2.3 Лабораторные диагностические исследования

2.4 Инструментальные диагностические исследования

2.5 Иные диагностические исследования

3. Лечение

3.1 Консервативное лечение

3.2 Диетотерапия

3.3 Иное лечение

4. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение
5. Профилактика и диспансерное наблюдение
6. Организация оказания медицинской помощи
7. Дополнительная информация

Приложение В. Информация для пациента

Приложение Г1. Шкала дегидратации CDS (Clinical Dehydration Scale)

Список сокращений

АД – артериальное давление

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ЖКТ – желудочно-кишечный тракт

ИФА – иммуноферментный анализ

МКБ-10 – международная классификация болезней, травм, и состояний, влияющих на здоровье 10-го пересмотра

ВГЭ – вирусные гастроэнтериты

ОКИ – острые кишечные инфекции

ПЭВ – парэховирусы человека

ПЦР – полимеразная цепная реакция

РИФ – реакция иммунофлюоресценции

ФЗ – федеральный закон

ЦНС – центральная нервная система

ЧСС – частота сердечных сокращений

ЭВ – энтеровирусы

CDS (Clinical Dehydration Scale) – шкала дегидратации

Ig M, G – иммуноглобулины класса M, G

pH – водородный показатель

HRV – ротавирусы

HuNoV – норовирусы

HAstV – астровирусы

1. Краткая информация по заболеванию (группе заболеваний)

1.1 Определение заболевания

Вирусные диареи (гастроэнтериты) — острые **высококонтагиозные** инфекционные **антропонозные** заболевания с **фекально-оральным** механизмом передачи, вызываемые вирусами, тропными к эпителию **тонкой кишки**, и характеризующиеся развитием **гастрита**, **гастроэнтерита** и **синдрома дегидратации**.

(Антропонозные — значит, источником инфекции служит только человек; фекально-оральный механизм подразумевает выделение возбудителя с испражнениями и попадание в организм через рот.)

1.2 Этиология и патогенез

Общая характеристика.

Этиология многих вирусных гастроэнтеритов (ВГЭ) остаётся **нерасшифрованной** (*отчасти из-за кратковременного и доброкачественного течения*). После **ротавируса** и **норовируса** ведущими вирусными причинами спорадического гастроэнтерита у детей являются **астровирусы** и **саповирусы**. Другие вирусы, ассоциированные с гастроэнтеритом: **коронавирусы**, **торовирусы**, **пикорнавирусы**, **пикобирнавирусы**, **энтеровирусы**.

Историческая справка.

Вирусы как причину острого гастроэнтерита заподозрили в **40-х годах XX века**, но доказать этиологическую роль долго не удавалось:

- **1972 г.** — Karikian A.Z. впервые идентифицировал **норовирусы** в фекалиях при вспышке диареи;
- **1973 г.** — Bishop R.F. и соавторы выделили **ротавирус** в слизистой двенадцатиперстной кишки у детей;
- **1975 г.** — в фекалиях детей с острой диареей идентифицированы **астровирусы** (Madeley C.R.) и **аденовирусы** (Flewett T.H.);
- далее список расширился: **коронавирусы** (Caul, 1975), **пестивирусы** (Yolken, 1989), **пикобирнавирусы** (Chandra, 1997), **торовирусы** (Beards, 1986; Jamieson, 1998).

Статистика. Более **70%** гастроэнтеритов вызваны вирусами; наиболее высокая заболеваемость — в **холодное время года**.

Аденовирусы

- На **3-м месте** по частоте после рота- и норовирусной этиологии.
- Острую инфекционную диарею вызывают **аденовирусы 40 и 41 серотипов** (*«кишечные аденовирусы», группа F*); появились сообщения о роли **31-го серотипа**.
- **Устойчивость во внешней среде** (*выше, чем у других вирусов человека*):
 - активны в диапазоне **pH 5,0–9,0**;
 - **36–37 °C — 7 дней, 22–23 °C — 14 дней, 4 °C — 70 дней**;
 - сохраняются при замораживании и лиофилизации (*сушке вымораживанием*);
 - инактивируются нагреванием при **56 °C за 30 мин, 5% фенолом, 1% хлорамином, 3% перекисью водорода — за 15–30 мин**;
 - устойчивы к **эфиру и детергентам** (*так как капсид не содержит липидов*).
- **Локализация:** слизистая двенадцатиперстной кишки и мезентериальные лимфоузлы.
- **Патогенез:** атрофия ворсинок → компенсаторная гиперплазия крипт → ухудшение абсорбции → потеря жидкости.

Астровирусы

- **Мелкие** (~30 нм) РНК-содержащие вирусы, семейство **Astroviridae**.
- Идентифицировано **8 серотипов**; наибольшую значимость представляют **1–5-й**, большинство случаев связано с **HAstV-1**.
- Относятся к группе **SRSVs** (*small round structured viruses* — *маленькие шарообразные структурированные вирусы*; отличаются от **SRV** — *гладких неструктурированных*, куда входят парвовирусы и пикорнавирусы*).
- **Низкая патогенность**: в опытах на добровольцах клинические признаки появились у незначительного числа лиц, антительный ответ — у большинства.
- Течение **легче**, чем при ротавирусе или норовирусе: **боль в животе, рвота, лихорадка 2–3 дня**; обычно **самокупируется** (*проходит без лечения*).
- У лиц с ослабленным иммунитетом возможна **диссеминированная инфекция** (*генерализованное распространение*).
- **Бессимптомные** инфекции регистрируются у детей и взрослых.

Энтеровирусы (ЭВ)

- Включают **15 видов**; у человека заболевания вызывают первые **4 вида (А, В, С, D)**. Три

серотипа полиовирусов отнесены к виду **Enterovirus C**; вид **Poliovirus** упразднён.

- Известно более **100 серотипов ЭВ**.
- **Старая классификация:** полиовирусы (ПВ), коксакивирусы А (КА), коксакивирусы В (КВ), эховирусы (ЕCHO) — признана несовершенной; новые серотипы нумеруются порядковыми номерами.
- В этиологии гастроэнтеритов значимы: ЭВ **68–71-го типов**, ЕCHO **5, 6, 7, 9, 11, 17, 18, 19, 30**, Коксаки **A8, B1, B2, B5**.
- **Устойчивость:**
 - в фекалиях при комнатной температуре — **несколько недель**, при низкой температуре/замораживании — **месяцы и годы**;
 - при **37 °C** — **50–65 дней**;
 - в водопроводной воде — **18 дней**, речной — **33 дня**, сточных — **65 дней**;
 - относительно устойчивы к **70° спирту**, **5% лизолу**, **3% фенолу**, изменениям **pH 3–10**;
 - устойчивы к **эфирu** (*нет липидов в составе*).

Парэховирусы человека (ПЭВ)

- **РНК-содержащие** вирусы, семейство **Picornaviridae**; распространены повсеместно.
- Идентифицировано **19 серотипов**; наиболее частый — **ПЭВ 1**.

- **Клинический спектр:** от кишечных и респираторных проявлений до тяжёлых **нейроинфекций** (*энцефалит, менингит, острый вялый паралич*) и **сепсисоподобных** заболеваний новорождённых.
- Ассоциируются с **острой печёночной недостаточностью, гепатитом, гемолитико-уремическим синдромом, миокардитом, миозитом, герпангиной, апноэ, заболеванием «рука, нога, рот», синдромом внезапной детской смертности, синдромом Рея.**

Бокавирус (HBoV)

- **ДНК-содержащий вирус, род Bocavirus, семейство Parvoviridae.**
- Входит в структуру **острых респираторно-вирусных заболеваний** у детей: поражает мелкие бронхи и бронхиолы → **бронхиолит, острая дыхательная недостаточность, обструкция** нижних дыхательных путей, **коклюшеподобный кашель.**
- Имеются подтверждённые случаи **бокавирусного гастроэнтерита.**

Общий патогенез диареи

Характер диареи **одинаков** для всех диареегенных вирусов — **водянистая** с явлениями **метеоризма.**

- Основное место репликации — **тонкая кишка** → диарея **водянистого** характера.
- Механизм:

1. Нарушение **пристеночного пищеварения** + **транзиторная ферментативная недостаточность** (*снижение дисахаридаз, особенно **лактазы***).
 2. Накопление **недорасщеплённых дисахаридов** → нарушение реабсорбции **электролитов и воды**.
 3. В толстой кишке углеводы ферментируются микробиотой → органические кислоты, **H₂, CO₂**, вода.
 4. Итог: **повышенное газообразование**, снижение **pH** кишечного содержимого.
- Выраженное поражение ворсинок при **адено-, астро-, энтеровирусной** инфекции → **вторичная дисахаридазная (чаще **лактазная**) недостаточность**.
-

1.3 Эпидемиология

Общая тенденция: последние **10 лет** — **рост ОКИ вирусной этиологии** (*из-за превалирования вирусных инфекций в структуре ОКИ и внедрения молекулярно-биологических методов диагностики*).

Астровирусы:

- Изучение начато в **1975 г.** (электронная микроскопия стула детей с диареей).

- Встречаются во **всех возрастных группах**, но чаще — дети **до 7 лет** (*особенно до 1 года*) и пожилые.
- До **71%** детей к **3–4 годам** имеют антитела к астровирусам (*широкое распространение*).
- Этиологическая роль: **1,3–2,2%** в России, до **10%** в Японии, до **20%** в Чили, **26%** в Мексике.
- **Фекально-оральный механизм** реализуется **водным, пищевым и контактно-бытовым** путями; некоторые источники считают ведущим **контактно-бытовой**.
- Вспышки — в **детских садах, школах, больницах, домах престарелых**.
- Ранжирование по значимости (*по данным Египта, в порядке убывания*): **HAstV-1 → HAstV-5 → HAstV-8 → HAstV-3 → HAstV-6 → HAstV-4 → HAstV-2**.
- **Сезонность не характерна**.

Бокавирус:

- Диарея как проявление энтерита — в **10–29%** случаев.
- Длительность **1–4 дня**, частота стула **3–20 раз/сут**, возможны **примеси крови и слизи**.
- Рвота — в **1/3 случаев**.
- У детей **от 1 месяца до 1 года** симптомы ОКИ встречаются чаще, чем у детей **3–7 лет**.

1.4 Кодирование по МКБ-10 (с доп. и изм.)

Код	Расшифровка	Соответствие в тексте
A08.0	Ротавирусный энтерит	(ротавирус — ведущая причина вирусных гастроэнтеритов, п. 1.2)
A08.1	Острая гастроэнтеропатия, вызванная норовирусом (возбудителем Норволк)	(норовирус — второй по значимости возбудитель, п. 1.2)
A08.2	Аденовирусный энтерит	(аденовирусы 40 и 41 серотипов, «кишечные аденовирусы», группа F, п. 1.2)
A08.3	Другие вирусные энтериты	(астровирусы, энтеровирусы, коронавирусы, торовирусы и др., п. 1.2)
A08.4	Вирусная кишечная инфекция неуточнённая	(при невозможности идентификации возбудителя)
A08.5	Другие уточнённые кишечные инфекции	(парэховирусы, бокавирус и иные уточнённые возбудители, не вошедшие в A08.0–A08.3)

A09 — Другой гастроэнтерит и колит инфекционного и неуточнённого происхождения

Код	Расшифровка
A09.0	Другой и неуточнённый гастроэнтерит и колит инфекционного происхождения
A09.9	Гастроэнтерит и колит неуточнённого происхождения

1.5 Классификация

Общепринятой классификации вирусных гастроэнтеритов нет. Используется классификация с указанием **типа, тяжести и течения** заболевания.

Признак	Варианты
По типу	Типичная (манифестная форма) / Атипичная (латентная форма, или носительство)
По форме	Моноинфекция / Сочетанная (с другими инфекционными заболеваниями)
По тяжести	Лёгкая / Среднетяжелая / Тяжёлая
По осложнениям	Без осложнений / С осложнениями
По течению	Острое (до 14 дней) / Хроническое

1.6 Клиническая картина

Клинические проявления вирусных гастроэнтеритов (ВГЭ) характеризуются **гастроэнтеритом** или

энтеритом. В зависимости от поражённого отдела ЖКТ топический диагноз может быть:

Топические варианты

1. Гастрит (*поражение слизистой желудка*) — боли и ощущение **тяжести в эпигастрии**, **тошнота**, **повторная рвота** на фоне **умеренной лихорадки** и **интоксикации**. Возможно кратковременное разжижение стула со **зловонным запахом**.

2. Энтерит (*поражение тонкого отдела кишечника*) — **нелокализованные (или вокруг пупка) постоянные или периодически повторяющиеся боли в животе** (*самостоятельные или при пальпации*), **метеоризм**; стул **жидкий, обильный, водянистый**, нередко **пенистый**, с **непереваренными комочками пищи**, **жёлтого или жёлто-зелёноватого цвета**, с **резким кислым запахом** и небольшим количеством **прозрачной слизи** (*в виде комочков или хлопьев*).

3. Гастроэнтерит (*сочетание гастрита с энтеритом* — **наиболее частая форма при ОКИ вирусной этиологии**) — **общие симптомы**: **повышение температуры, озноб, спазмы и боль в животе, тошнота, рвота, слабость, снижение аппетита**. Язык с **умеренным налётом**, **суховат**. У части детей в первые дни — **респираторные симптомы** (*гиперемия слизистой твёрдого и мягкого нёба, дужек, миндалин, ринит, сухой кашель*).

Характерный стул при ВГЭ

Наиболее характерный признак — **энтеритный стул**: частота дефекаций до **10–15 раз/сут**, испражнения **обильные, водянистые, жёлтого или жёлто-зелёноватого** цвета, **пенистые**, с **резким неприятным (часто кислым)** запахом. **Примесей слизи и крови нет**. При пальпации живота — **урчание**.

Течение и сроки

Заболевание протекает **циклично**.

Параметр	Значение
Инкубационный период	12 ч – 3 сут (<i>иногда до 5–7 дней</i>)
Лихорадка и интоксикация	первые 2–3 дня
Длительность диареи	3–6 дней
Общая продолжительность	5–17 дней (<i>в тяжёлых случаях дольше</i>)
Реконвалесцентное вирусовыделение	до многих месяцев

Вследствие **быстрой потери воды и электролитов** у детей (*особенно первого года жизни*) часто развивается **дегидратация** (*изотоническая или гипертоническая*), определяющая **тяжесть состояния**.

Особенности по возбудителям

Аденовирусная кишечная инфекция:

- **Инкубационный период 8–10 дней** (*длиннее, чем при других ВГЭ*).
- **Продолжительность заболевания — до 2 недель.**
- Принципиальное отличие от респираторных аденовирусов: **нет назофарингита и кератоконъюнктивита** (*хотя вирус регистрируется*).
- **Интоксикация умеренная, температура невысокая**, сохраняется несколько дней; при длительном течении — **лихорадка неправильного типа**, иногда волнообразная.
- **Рвота и диарея выражены умеренно**, сохраняются **1–3 дня и более**.
- **Боль в животе** чаще, чем при других ВГЭ (*обусловлена увеличением мезентериальных лимфоузлов*); иногда **лихорадка и боль** — единственные проявления.
- **Диарейный синдром — до 8–9 дней**, в отдельных случаях до **1 месяца** (*преимущественно 41-й серотип*).

Астровирусные гастроэнтериты:

- **Инкубационный период 1–2 дня.**
- Часто **бессимптомные формы** (*вирус обнаружен в стуле, но клиники нет*).
- Клиника **напоминает ротавирусную инфекцию**, но протекает **легче**, с преобладанием **водянистой диареи**.

- Растущее значение у лиц с **иммунодефицитами** (включая ВИЧ) и при **нозокомиальных** (внутрибольничных) инфекциях.
- Описана связь с **некротизирующим энтероколитом новорождённых**.

Бокавирусная инфекция:

- Диарея как проявление энтерита — в **10–29%** случаев.
- Длительность **1–4 дня**, частота стула **3–20 раз/сут**, возможны **примеси крови и слизи**.
- **Рвота** — в **1/3 случаев**.
- Чаще у детей **от 1 месяца до 1 года** (реже — **3–7 лет**).

Энтеровирусный гастроэнтерит (энтеровирусная диарея):

- Встречается у детей и взрослых; как самостоятельная форма — чаще у **детей раннего возраста**.
- Ассоциируется с вирусами **ЕСНО (5, 17, 18)**, реже **Коксаки В (1, 2, 5)**.
- Начало **острое**: **лихорадка**, **интоксикация**, возможны **лёгкие катаральные явления** (насморк, заложенность носа, кашель, гиперемия ротоглотки).
- Через **1–3 дня** — **боль в животе** (нередко в **илеоцекальной области** — при поражении **мезентериальных лимфоузлов**) и **жидкий стул**.

энтеритного характера, иногда с примесью слизи (без крови).

- **Повторная рвота, вздутие живота;**
интоксикация незначительная; тяжёлой дегидратации не развивается.
- Продолжительность — не более 1–2 недель, возможно двухволновое течение.
- При **мезадените** (воспалении лимфоузлов брыжейки) острый болевой абдоминальный синдром может имитировать **аппендицит** → госпитализация в хирургический стационар. При операции: **увеличенные лимфоузлы брыжейки, серозный выпот, червеобразный отросток без изменений.** Гистологически — гиперемия лимфоретикулярной ткани, некроз в центре лимфатических фолликулов.

Течение у детей раннего возраста

Начало обычно **постепенное**, преобладает **энтеритический синдром**, быстро развивается **дегидратация**. Тяжесть обусловлена нарушениями **микроцикуляции и водно-электролитного обмена**.

По характеру течения: **гладкое и негладкое** (с обострениями и рецидивами).

Осложнения

Тип	Осложнения
Специфические	синдром дегидратации, гиповолемический шок,

Тип	Осложнения
	кардиомиопатия, гепатит, панкреатит, поражение ЦНС
Неспецифические	интеркуррентные заболевания (<i>инфекция мочевых путей, пневмония, отит</i>) — вызванные присоединением других инфекций

Формы течения

- **Типичная** — доброкачественное **циклическое** течение, симптомокомплекс (*рвота + водянистая диарея*), обнаружение **антигенов** или **нуклеиновых кислот** диареегенных вирусов в фекалиях.
- **Стёртая и субклиническая** — слабо выраженные, быстро проходящие симптомы; диагностируются преимущественно в **эпидемических очагах**.
- **Бессимптомная** — клинических симптомов нет, но нарастают **титры специфических антител**; выявляется в очагах инфекции.
- **Носительство: реконвалесцентное** (*после перенесённых ВГЭ*) и **транзиторное** (*у здоровых лиц в очагах*).

2. Диагностика

Критерии установления диагноза ВГЭ: диагноз устанавливается на основе **эпидемиологического**

анамнеза, анализа жалоб, данных клинического обследования и этиологической диагностики.

2.1 Жалобы и анамнез

- **Эпидемиологический анамнез:** осенне-зимний период, дошкольный и школьный возраст, посещение **детского сада / школы**, эпидемическая обстановка в учреждении, пребывание в **местах массового скопления**. Заражение — при контакте с **больными ВГЭ** или **носителями**, а также через **контаминированную воду и пищу**.
- **Повторная рвота и боль в животе** — с учётом продолжительности и выраженности.
- **Водянистый обильный стул**, возможно в сочетании со **рвотой** — с учётом продолжительности и выраженности.
- **Признаки дегидратации:** снижение диуреза, жажда.
- **Признаки интоксикации:** головные боли, снижение аппетита, вялость, нарушение общего самочувствия.

2.2 Физикальное обследование

Исследование	Кратность / показания	Комментарий
Термометрия	Минимум двукратно (утром и вечером)	Температура >40 °C и/или лихорадка >3 дней — возможные осложнения

Исследование	Кратность / показания	Комментарий
ЧСС, ЧД, АД	Всем пациентам	Изменения могут свидетельствовать о развитии осложнений
Измерение массы тела	Всем пациентам	При дегидратации — снижение массы тела
Оценка степени дегидратации (в т.ч. по шкале CDS)	Всем пациентам	Характерна дегидратация различной степени
Скорость расправления кожной складки (тургор)	Всем пациентам	Характеризует степень дегидратации

2.3 Лабораторные диагностические исследования

На этапе постановки диагноза:

- Копрологическое исследование фекалий — оценка функции пищеварения и признаков воспаления. В копрограммах: **кислая рН, ферментативные нарушения (гастритический и энтеральный синдром — мышечные волокна, переваримая клетчатка, крахмал, нейтральный жир), прозрачная слизь.**
- Этиологическая диагностика — молекулярно-биологическое исследование фекалий на **аденовирусы, астровирусы, калицивирусы**

(норовирусы, саповирусы), парэховирусы, энтеровирусы методами ИФА (иммуноферментный анализ), ПЦР (полимеразная цепная реакция) или иммунохроматографического экспресс-теста. (Однако этиология острого гастроэнтерита не влияет на тактику патогенетической терапии.)

- **Исключение бактериальной природы диареи** — микробиологическое (культуральное) исследование кала на **аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы**, на **иерсинии** (*Y. enterocolitica*, *Y. pseudotuberculosis*), определение антигенов **кампилобактерий, сальмонелл**, экспресс-исследование на **E. coli, Campylobacter spp., Salmonella spp.** (у детей высокая частота сочетанных инфекционных гастроэнтеритов).
- **Электролиты крови (калий, натрий)** — при дегидратации II и II–III степени; проводить **до начала инфузионной терапии**, при **гипонатриемии** — мониторировать в динамике.
- **Общий (клинический) анализ крови с лейкоцитарной формулой и оценкой гематокрита** — при **среднетяжёлой и тяжёлой форме**. (Лейкоцитоз и нейтрофилёз без сдвига влево при отсутствии значительного повышения СРБ не свидетельствуют о

бактериальной инфекции. Гематокрит — маркер сгущения крови при дегидратации.)

- **Общий анализ мочи** — при **среднетяжёлой** и **тяжёлой** форме или при подозрении на поражение мочевыделительной системы.
- **Биохимический анализ крови** (*глюкоза, СРБ, мочевины, креатинин, АЛТ, АСТ, амилаза*) — у госпитализированных пациентов со среднетяжёлым и тяжёлым течением для выявления **осложнений** и определения **степени тяжести**.
- **Кислотно-основное состояние и газы крови** (*pH, PaCO₂, PaO₂, BE, SB, BB, SO₂, HbO*) — у госпитализированных с **тяжёлой дегидратацией**.

2.4 Инструментальные диагностические исследования

- **УЗИ органов брюшной полости** (*комплексное*) — при подозрении на **осложнения** и/или для **дифференциальной диагностики** с другими инфекционными и неинфекционными заболеваниями (*в т.ч. хирургической патологией — панкреатит и др.*).
- **ЭКГ** (*с расшифровкой и интерпретацией*) — при **среднетяжёлой** и **тяжёлой** форме для выявления **осложнений** со стороны сердечно-сосудистой системы.

2.5 Другие диагностические исследования

Не проводятся.

3. Лечение

Выбор метода лечения ВГЭ зависит от **клинической картины, степени тяжести, наличия осложнений**.

3.1 Консервативное лечение

Регидратация

Оральная регидратация — с целью восстановления водно-электролитного баланса с использованием пероральных солевых составов (с учётом *возраста, массы тела и степени дегидратации*). Показаны растворы со **сниженной осмолярностью (210–260 мосмоль/л)** — до полного купирования синдрома дегидратации.

Инфузионная терапия (внутривенная) — при неэффективности оральной регидратации, с целью регидратации, дезинтоксикации и коррекции водно-электролитного баланса. Используются растворы электролитов, электролиты с углеводами, углеводы. Расчёт — исходя из **физиологической потребности, текущих патологических потерь и имеющегося дефицита жидкости**.

Кишечные адсорбенты

- **Адсорбенты с цитомукопротективным действием** — назначаются до купирования диареи.

- **Смектит диоктаэдрический** — в возрастных дозировках, до купирования диареи.

Важно: не показано использование противодиарейных препаратов, **снижающих тонус и моторику** гладкой мускулатуры кишечника, **замедляющих пассаж** содержимого и **уменьшающих выделение** жидкости и электролитов с фекалиями.

Пробиотики

Противодиарейные микроорганизмы (*пробиотики*) с доказанной эффективностью — в острую фазу и фазу **реконвалесценции**.

Клиническая эффективность доказана для:

- **Bifidobacterium animalis subsp. Lactis**
- **Lactobacillus acidophilus**
- **Saccharomyces boulardii CNCM I-745**
- **Lactobacillus GG**

Противовирусные и иммуностимулирующие препараты

Показаны при **тяжёлой степени ВГЭ** или при наличии **сопутствующих вирусных заболеваний**:

Препарат	Схема
Интерферон альфа-2b (рекомбинантный, свечи)	2 раза/сут: до 7 лет — 150 000 МЕ, старше 7 лет — 500 000 МЕ; курс не менее 5 дней

Препарат	Схема
Анаферон детский (антитела к гамма-интерферону)	Детям старше 1 мес: 1-й день — 8 приёмов (5 приёмов каждые 30 мин в течение 2 ч, затем по 1 таблетке каждые 3 ч); 2–5-й дни — по 1 таблетке 3 раза/день. Детям до 3 лет — растворить таблетку в 15 мл воды
Эргоферон (антитела к гамма-интерферону, CD4, гистамину)	Детям старше 6 мес

Противорвотные препараты

При **повторных и/или многократных рвотах** — с целью уменьшения **объёма патологических потерь жидкости**:

- **Ондансетрон**
- **Метоклопрамид**
- **Домперидон**

(Дозировка и возрастные ограничения — в соответствии с инструкцией)

Спазмолитики

При **болевым синдроме** — со спазмолитической целью:

- **Папаверин**
- **Дротаверин**

(Дозировка и возрастные ограничения — по инструкции)

Жаропонижающие

Препарат	Дозировка
Парацетамол	до 60 мг/кг/сут
Ибупрофен	до 30 мг/кг/сут

Показания к применению:

- у здоровых детей **≥3 месяцев** — при температуре **>39 °С**;
- при **38–38,5 °С** — детям **до 3 месяцев**, пациентам с **хронической патологией**, а также при **дискомфорте**, связанном с температурой.

Регулярный (курсовой) приём нежелателен; повторная доза — только после **нового повышения** температуры.

При **некупирующейся лихорадке** (на этапе *амбулаторной / скорой помощи*) — разовое введение **метамизола натрия** в возрастной дозе.

Ферментные препараты

При **экзокринной недостаточности поджелудочной железы** — **панкреатин** с заместительной целью; длительность курса **5–7 дней**.

3.2 Диетотерапия

Диетотерапия назначается с учётом **характера поражений ЖКТ** — вариант диеты с **механическим и химическим щажением** (способствует ускорению репаративных процессов в органах пищеварения).

Возрастная группа	Рекомендации
Дети раннего возраста, естественное вскармливание	Сохранение естественного вскармливания
Дети раннего возраста, искусственное вскармливание, среднетяжёлая форма	Безлактозная сухая смесь / низколактозная молочная смесь
Тяжёлая форма, выраженный синдром мальабсорбции	Смесь на основе полного гидролиза белка безлактозная (при наличии лактазной недостаточности)
Дети старше 2 лет	Диета с механическим и химическим щажением

3.3 Иное лечение

Профилактика боли, связанной с медицинскими манипуляциями у детей:

- **Аппликация местных анестетиков** (крем / пластырь) — за **1 час** до процедуры (при постановке периферического катетера и др.)

4. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение

Специальные методы реабилитации для пациентов с ВГЭ не разработаны.

Острые инфекционные заболевания являются **противопоказанием** для проведения санаторно-курортного лечения.

5. Профилактика и диспансерное наблюдение

Профилактические мероприятия направлены на **раннюю и активную диагностику и изоляцию пациентов** из организованных коллективов.

Требования к комплексу мероприятий установлены **СанПиН 3.3686-21** «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

Выявление и регистрация

- Выявление пациентов осуществляют **врачи всех специальностей и средние медицинские работники** медицинских организаций, оздоровительных и других учреждений * (независимо от ведомственной принадлежности и формы собственности)*.
- Пациенты подлежат **обязательному учёту и регистрации**.
- Информация передаётся:
 - по **телефону** — в течение **2 часов**;
 - **экстренное извещение** — в течение **12 часов** в территориальный орган **санитарно-эпидемиологического надзора** * (по месту

выявления, независимо от места проживания пациента)*.

Медицинское наблюдение за контактными лицами

- За **декретированным контингентом ***, детьми из детских садов и летних оздоровительных организаций — по месту жительства и по месту работы / учёбы / отдыха.
- Результаты фиксируются в **амбулаторных картах, историях развития ребёнка, в стационаре — в историях болезни.**
- **Длительность наблюдения — 7 дней, включает: опрос, осмотр, наблюдение за характером стула, термометрию.**

Выписка и диспансерное наблюдение

- Лица, не относящиеся к **декретированным контингентам**, — выписка после **клинического выздоровления**; необходимость лабораторного обследования определяет **лечащий врач.**
- **Диспансерное наблюдение за детьми — 1 месяц.**

6. Организация оказания медицинской помощи

Условия лечения

Степень тяжести / условия	Где проводится лечение
Лёгкая и среднетяжёлая, без факторов риска	Амбулаторно
Тяжёлая / среднетяжёлая при наличии сопутствующих заболеваний или факторов риска, а также по эпидемиологическим показаниям	Стационар
Угрожающие жизни осложнения	ОРИТ * (отделение реанимации и интенсивной терапии)*

Показания к госпитализации

Госпитализация осуществляется по **клиническим и эпидемиологическим** показаниям. Подлежат госпитализации:

- больные с **тяжёлыми и среднетяжёлыми** формами в возрасте **до 2 лет**;
- дети с **отягощённым преморбидным фоном *** (неблагоприятный фон здоровья до заболевания)*;
- больные **всех возрастов с тяжёлыми сопутствующими заболеваниями**;
- больные **затяжными формами**;
- больные при **невозможности соблюдения противоэпидемического режима** по месту жительства;

- больные из числа **декретированного контингента**;
- больные **всех возрастов** в **учреждениях закрытого типа**.

Показания к выписке

- **Купирование синдрома дегидратации**;
- **Нормализация температуры тела**;
- **Нормализация характера стула**.

7. Дополнительная информация

Критерии оценки качества медицинской помощи

№	Критерий качества	Оценка
1	Выполнено измерение массы тела	Да / нет
2	Проведена оценка степени дегидратации	Да / нет
3	Выполнен общий (клинический) анализ крови развёрнутый с оценкой гематокрита	Да / нет
4	Выполнена этиологическая диагностика : молекулярно-биологическое исследование фекалий на аденовирусы, астровирусы, калицивирусы (норовирусы, саповирусы), парэховирусы, энтеровирусы методом ИФА или ПЦР , или иммунохроматографическое	Да / нет

№	Критерий качества	Оценка
	экспресс-исследование кала, или обнаружение антигенов	
5	Выполнена оральная регидратация с использованием пероральных солевых составов * (с учётом возраста и типа дегидратации)*	Да / нет
6	Проведена инфузионная терапия при неэффективности пероральной регидратации	Да / нет
7	Выполнено назначение кишечных адсорбентов	Да / нет
8	Выполнено назначение противодиарейных микроорганизмов (пробиотиков) с доказанной эффективностью * (с учётом возраста и показаний)*	Да / нет

Приложение В. Информация для пациента

Вирусные гастроэнтериты (ВГЭ) — острые, высококонтагиозные, инфекционные, антропонозные заболевания с фекально-оральным механизмом передачи, вызываемые **диареегенными вирусами**; характеризуются развитием **гастрита** или **гастроэнтерита** и **обезвоживания (дегидратации)**.

Пути передачи инфекции

- **Водный путь** (*наиболее частый*) — при загрязнении питьевой воды канализационными стоками.

Дети заражаются:

- при **купании в непроточных водоёмах** (*пруды, небольшие бассейны и т. д.*);
- при **употреблении, приготовлении пищи и хозяйственных нуждах** с использованием **недоброкачественной воды**.
- **Пищевой путь** — значим для ВГЭ; чаще реализуется при употреблении **контаминированных продуктов: молоко, молочные продукты, заменители грудного молока и др.**
- **Контактно-бытовой путь** — особенно значим в семьях и детских коллективах.

Меры профилактики в быту (при наличии больного в семье)

- **Строгое соблюдение правил личной гигиены** — основной способ предупреждения ВГЭ.
- **Частое мытьё рук.**
- **Ежедневная влажная уборка** в комнате больного с **дезинфицирующими средствами**.
- **Тщательная обработка** моющими комплексами **«мест общего пользования»** и **горшка малыша**.

- Предоставление больному **отдельных предметов: игрушки, посуда, бельё, полотенца.**
- **Частая смена постельного белья.**
- **Стирка белья пациента при температуре выше 60 °С; желательно глажение выстиранной одежды и белья.**

(Эти мероприятия снижают риск заражения остальных членов семьи.)

Приложение Г1. Шкала дегидратации CDS (Clinical Dehydration Scale)

Тип: шкала оценки.

Назначение: оценка степени дегидратации у **детей.**

Источник валидации: исследования Goldman R. D. et al. (2008), Jauregui J. et al. (2014).

Содержание шкалы (шаблон оценки)

Признак	0 баллов	1 балл	2 балла
Внешний вид	Нормальный	Жажда, беспокойство, раздражительность	Вялость, сонливость
Глазные яблоки	Тургор нормальный	Слегка запавшие	Запавшие
Слизистые	Влажные	Липкие, суховатые	Сухие

Признак	0 баллов	1 балл	2 балла
оболочки			
Слезы	Слезотделение в норме	Слезотделение снижено	Слезы отсутствуют

Интерпретация результатов (ключ)

- **0 баллов** — дегидратация **отсутствует**;
- **1–4 балла** — **лёгкая** дегидратация;
- **5–8 баллов** — дегидратация **средней** и **тяжёлой** степени тяжести.

09.2026 - Шип Степан Александрович - для личного пользования