

КР

**«Ротавирусный гастроэнтерит у
детей»**

Клинические Рекомендации

ID:755_1

03.03.2023

КОНСПЕКТ

ОГЛАВЛЕНИЕ

КР «Ротавирусный гастроэнтерит у детей»

Клинические Рекомендации ID:755_1 03.03.2023

КОНСПЕКТ

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений

1. Краткая информация по заболеванию или состоянию

1.1 Определение

1.2 Этиология и патогенез

1.3 Эпидемиология

1.4 Кодирование по МКБ-10

1.5 Классификация

1.6 Клиническая картина ротавирусного гастроэнтерита (РВГЭ)

2. Диагностика ротавирусного гастроэнтерита

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 ротавирусного гастроэнтерита

3.1 Консервативное лечение

3.2 Иное лечение

4. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение

5. Профилактика и диспансерное наблюдение

Выявление и регистрация

Медицинское наблюдение за контактными лицами

Выписка и диспансерное наблюдение

Специфическая профилактика РВИ

6. Организация оказания медицинской помощи

Показания к госпитализации

Показания к выписке

7. Дополнительная информация

Критерии оценки качества медицинской помощи

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

МЗ РФ - министерство здравоохранения Российской Федерации

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

ОКИ - острые кишечные инфекции

ПВРВВ - пентавалентная ротавирусная вакцина

ПЦР - полимеразная цепная реакция

РВГЭ - ротавирусный гастроэнтерит

РВИ - ротавирусная инфекция

РИФ - реакция иммунофлюоресценции

РНК - рибонуклеиновая кислота

СОЭ - скорость оседания эритроцитов

ФЗ - федеральный закон

ЦНС - центральная нервная система

ЧДД - частота дыхательных движений

ЧСС - частота сердечных сокращений

ЩД - диета щадящая (с механическим и химическим щажением)

ЭКГ - электрокардиография

Ig M, G - иммуноглобулины класса M, G

pH - водородный показатель

г - грамм

мг - миллиграмм

мин. - минута

мл - миллилитр

мм рт. ст. - миллиметров ртутного столба

нм - нанометр – 10^{-9} метра

1. Краткая информация по заболеванию или состоянию

1.1 Определение

Ротавирусный гастроэнтерит — острое, антропонозное, инфекционное заболевание с фекально-оральным механизмом передачи, вызываемое ротавирусами; характеризуется поражением ЖКТ по типу гастроэнтерита с развитием синдрома дегидратации [1,2].

1.2 Этиология и патогенез

Этиология

- **Возбудитель:** ротавирус (род *Rotavirus*, семейство *Reoviridae*).
- **Структура вириона:** ядро с геномом из двунитчатой РНК (11 сегментов), окружено двумя слоями белковых оболочек; диаметр — 70–75 нм.
- **Название** — от лат. «*rota*» (колесо) из-за кольцевой структуры, напоминающей спицы и обод.
- **Наружная оболочка:** структурные белки VP4 и VP7, определяют серотипы P1–P8 и G1–G14.

- **Внутренний капсид:** белок **VP6** определяет серогруппу; ротавирусы делятся на **7 серогрупп (A–G)**.
- **Выявление группового антигена** — иммунологическими методами (*ИФА, иммунофлюоресценция и др.*).
- **Структурные белки** — участвуют в адсорбции, проникновении в эпителиальные клетки, транскрипции вирусной РНК, инициации иммунного ответа.
- **Неструктурный NSP4-пептид** — обладает свойствами энтеротоксина, участвует в развитии диареи по секреторному типу [1,3,4].

Патогенез

- **Прямое поражение кишечного эпителия:** вирусы устойчивы к протеолитическим ферментам и желчи, достигают эпителия **тонкой кишки**, внедряются в **клетки ворсинок**.
- **Повреждение цитоскелета эпителиоцитов** → отторжение клеток → замещение **незрелыми клетками**; возможно поражение до **2/3** слизистой оболочки тонкой кишки.
- **Нарушение ферментативных систем энтероцитов** → снижение расщепления углеводов (в первую очередь **лактозы**) → **вторичная лактазная недостаточность**.
- **Накопление негидролизированных углеводов** → повышение **осмотического давления** в толстой

кишке → нарушение **реабсорбции воды и электролитов**.

- **Ферментация дисахаридов** микрофлорой → образование **органических кислот, водорода, CO₂, воды** → повышение **газообразования**, снижение **pH** кишечного содержимого → **водянистая (осмотическая) диарея**.
- **Роль NSP4** (вирусный энтеротоксин) — дополнительный механизм диареи.
- **Воспалительные изменения** слизистой не играют ключевой роли в развитии диареи (она возникает при **низкой вирусной нагрузке** до цитопатологических изменений).
- **Дисбаланс микробиоценоза кишечника** — значимый фактор патогенеза; у детей — колонизация **условно-патогенными микроорганизмами**.
- **Факторы, влияющие на развитие РВИ:**
 - **pH желудочного сока** (*кислая среда губительна для ротавируса*);
 - наличие **ингибитора трипсина** (*трипсин активизирует репродукцию вируса*);
 - количество **функционально незрелых энтероцитов**.
- **Виремия** — возможна репликация вируса в **печени, почках, сердце, головном мозге**; у иммунокомпрометированных детей — риск

гепатита, нефрита, пневмонии, ДВС-синдрома, энцефалопатии и др.

- **Иммунный ответ:** комбинированный — секреторные антитела, гуморальный и клеточно-опосредованный иммунитет.
 - **Гуморальный иммунитет** — ключевая защита от повторных заражений.
 - **Клеточно-опосредованный ответ** — сокращает длительность клинических проявлений.
- **Повторные заболевания** — из-за групповой и типовой гетерогенности ротавирусов:
 - на **первом году жизни** — вероятность повторного заражения **30%**;
 - к **двум годам** — **70%** детей переносят РВИ дважды.
- **Постинфекционный иммунитет** — сероспецифический; максимальная защита — после **3-х последовательных эпизодов** заболевания (у **91%** больных они вызваны разными серотипами).

Стадии патогенеза (табл. 1)

Стадия патогенеза	Характеристика
Инфицирование	Заражение при попадании ротавирусов в ЖКТ; возможны носительство или манифестная форма
Синдром интоксикации	Виремия и резорбция токсических веществ → интоксикационный синдром

Стадия патогенеза	Характеристика
	(слабость, головная боль, нарушения сна)
Синдром диареи	Поражение кишечника → водянистый обильный стул (до 20 и более раз/сут) → обезвоживание, потеря массы тела
Синдром абдоминальной боли	Метеоризм , перерастяжение петель кишечника → боли в животе, болезненность при пальпации, частое отхождение газов
Внекишечные проявления РВИ	Патогенез окончательно не изучен
Осложнения	Синдром дегидратации, фебрильные и нефебрильные судороги, инвагинация

1.3 Эпидемиология

- **Распространённость:** во всём мире.
- **Источник инфекции:** только человек (*больной манифестной формой или вирусовыделитель*); в фекалиях — до **10¹⁰–10¹¹ вирусных частиц в 1 г.**
- **Ротавирусы млекопитающих и птиц** — не патогенны для человека в естественных условиях.
- **Механизм передачи:** фекально-оральный; основные пути — **водный** и **контактно-бытовой**, реже — **пищевой** (*молоко, молочные продукты, заменители грудного молока*); обсуждается **аэрозольный путь** (*в первую очередь с рвотными массами*).

- **Инфицирующая доза** — низкая: **100–1000** вирусных частиц [4–6].
- **Серогруппы, значимые для человека:** А, В, С; до **70%** заболеваний — серогруппа А.
- **Распространённые генотипы группы А** (в 95% случаев в мире): **G1P, G2P, G3P, G4P, G9P**.
- **Преобладающие генотипы** — варьируют по континентам, регионам, сезонам.
- **Тип ротавируса** — обычно не коррелирует с тяжестью заболевания.
- **Серотипы, вызывающие инфекцию у новорождённых:** **G3P, G9P, G10P**.
- **Ротавирусы серогруппы В** — чаще у взрослых и детей старшего возраста.
- **Устойчивость во внешней среде:** при замораживании — жизнеспособность несколько месяцев; при кипячении — быстро погибает.
- **Роль в патологии:** важнейшая причина ОКИ с синдромом дегидратации у детей — до **60–75%** всех диарей в странах без вакцинопрофилактики РВИ [4,6].
- **Формы распространения:** спорадические случаи, групповые заболевания, массовые вспышки; в стационарах — нозокомиальное инфицирование (часто через медперсонал).
- **Группы риска:**

- дети первых двух лет жизни (максимум — 6–18 месяцев);
 - пожилые люди;
 - иммунокомпрометированные лица.
- Сезонность (в умеренном климате) — зимне-весенний подъём [2–6].

1.4 Кодирование по МКБ-10

A08.0 — ротавирусный гастроэнтерит.

1.5 Классификация

Критерий	Варианты
По типу	Типичная (манифестная форма); атипичная (латентная форма, носительство)
По форме	Моноинфекция; сочетанная форма (с другими инфекционными заболеваниями)
По тяжести	Лёгкая; среднетяжёлая; тяжёлая
По наличию осложнений	Без осложнений; с осложнениями (синдром дегидратации, гиповолемический шок, острая почечная недостаточность, инвагинация, гепатит, панкреатит, кардиомиопатия, поражение ЦНС, токсико-дистрофический синдром)
По характеру течения	Острое (до 14 дней); хроническое

1.6 Клиническая картина ротавирусного гастроэнтерита (РВГЭ)

- **Инкубационный период** — от **12 часов** до **3–5 дней** (*чаще 1–2 дня*).
- **Основные симптомы:** **общая интоксикация** (*лихорадка, вялость, рвота, головная боль*) и **поражение ЖКТ** (*боли в животе, частый водянистый стул*) [1,7,8].
- **Варианты начала болезни:**
 - **Острое** (**~90% больных**) — все основные симптомы в **1-е сутки**.
 - **Подострое** — на **2–3-й день** присоединяются **диарея, рвота, лихорадка** на фоне **1–2 начальных симптомов** (*чаще боли в животе и интоксикация*).
- **Лихорадка:** повышение до **фебрильных** или **гипертермических** значений; длительность редко превышает **2–4 дня**.
 - Сопровождается **симптомами интоксикации:** **слабость, вялость, снижение аппетита**, при тяжёлых формах — **анорексия, адинамия**.
 - У детей старшего возраста при лёгких формах — возможна **субфебрильная** или **нормальная температура** с умеренной интоксикацией либо её отсутствием.
- **Рвота** — нередко **первое и ведущее проявление**; может предшествовать диарее или

возникать одновременно; носит **повторный/многократный** характер в течение **1–2 дней**.

• **Диарейный синдром:**

- Стул — **обильный, водянистый, пенистый, жёлтого цвета**, без патологических примесей либо с небольшим количеством **прозрачной слизи**; возможен **кислый запах**.
- Частота — в среднем **4–7 раз/сут**, может достигать **15–25 раз/сут**.
- Продолжительность — в среднем **3–7 дней**, у детей раннего возраста — до **10–14 дней**.

• **Сопутствующие проявления со стороны ЖКТ:**

- **Метеоризм** — особенно выражен у детей первого года жизни.
- **Болевой абдоминальный синдром** — в дебюте; боли **разлитые** либо локализованы в **верхней половине живота**, возможны **схваткообразные** эпизоды.

• **Тяжесть течения** определяется объёмом патологических потерь жидкости с рвотой и диареей и развитием **эксикоза**: чаще **I–II степени**, реже — **II–III степени**.

- Степень эксикоза зависит от выраженности потерь **жидкости и электролитов** и от адекватности **регидратационной терапии** [9–11].

- **Катаральные явления** — у 60–70% больных: **гиперемия и зернистость** задней стенки глотки, мягкого нёба, нёбных дужек, **заложенность носа, покашливание**.
 - *Могут быть обусловлены сопутствующей респираторной вирусной инфекцией, особенно в сезонный подъём заболеваемости.*
 - **Судорожный синдром** — возможен в острый период на фоне **фебрильной температуры**; чаще **тонико-клонические, генерализованные**, с потерей сознания; обусловлен **энцефалической реакцией и метаболическими/электролитными нарушениями** при тяжёлом обезвоживании [7,8].
-

2. Диагностика ротавирусного гастроэнтерита

2.1 Жалобы и анамнез

- **Сбор анамнеза и жалоб** у всех пациентов; оценка эпиданамнеза: **зимне-весенний период, отсутствие вакцинации от РВИ, ранний возраст, посещение ДДУ, контакты с больными** [9,12].
 - *Заражение — при контакте с больными/носителями либо при*

*употреблении контаминированной воды;
пищевые вспышки — редко.*

- **Выявление жалоб на водянистый стул,** возможно в сочетании с **рвотой**, с учётом **продолжительности и выраженности** [9,10,12].
 - *Характерно сочетание с болями в животе и метеоризмом.*
- **Уточнение уменьшения диуреза и наличия жажды** [1,9,10,12].
 - *Свидетельствует о развитии **синдрома дегидратации**.*
- **Выявление признаков интоксикации:** головные боли, снижение аппетита, нарушение общего самочувствия [7,8,13].
 - *Умеренные проявления: головная боль, вялость, тошнота.*

2.2 Физикальное обследование

- **Измерение температуры тела** утром и вечером [7,8,14].
 - *Температура > **40 °C** и/или лихорадка > **3 дней** — признак возможных осложнений.*
- **Измерение ЧСС, ЧД, АД** [9,10,14].
 - *Изменения показателей — признак осложнений.*
- **Измерение массы тела** [9–11].
 - *При дегидратации возможно **снижение массы тела**.*

- **Оценка степени дегидратации, в т. ч. с применением шкалы CDS [9–11,15].**
 - *Для РВИ характерно быстрое развитие дегидратации различной степени.*

2.3 Лабораторные диагностические исследования

- **Копрологическое исследование [1,16,17].**
 - *Возможно выявление кислой рН, признаков ферментативных нарушений, прозрачной слизи.*
- **Этиологическая диагностика ротавируса (Rotavirus gr.A): определение антигенов в фекалиях, молекулярно-биологическое исследование, ПЦР для РНК ротавируса, иммунохроматографический экспресс-тест кала [9–11].**
 - *Информативно для этиологической диагностики; не влияет на тактику патогенетической терапии.*
- **Исключение бактериальной природы диареи: молекулярно-генетическое, иммунохроматографическое или микробиологическое (культуральное) исследование фекалий/ректального мазка [1,9,10,11].**
 - *Для выявления этиологической природы; не влияет на тактику патогенетической терапии.*

- **Определение электролитов крови** (натрий, калий, хлориды) при дегидратации I–II и II–III степени [10,11].
 - *Для диагностики электролитных расстройств.*
- **Общий (клинический) анализ крови с лейкоцитарной формулой и гематокритом** — у пациентов со **средней** и **тяжёлой** степенью тяжести [1,9,11].
 - *Для оценки негладкого течения; лейкоцитоз и нейтрофилёз не свидетельствуют о бактериальной инфекции.*
- **Общий анализ мочи** — всем госпитализированным либо при показаниях [1,12,18].
 - *Для выявления воспалительных изменений мочевыводящих путей.*
- **Биохимический общетерапевтический анализ крови** (глюкоза, мочеви́на, креатинин, АЛТ, АСТ, амилаза) — при **средней** и **тяжёлой** степени тяжести у госпитализированных [1,7,9,19].
 - *Для выявления осложнений и оценки тяжести состояния.*

2.4 Инструментальные диагностические исследования

- **УЗИ органов брюшной полости** (комплексное) — при необходимости **дифференциальной**

диагностики РВГЭ с другими заболеваниями [9,12].

- *Для диагностики осложнений.*
- **ЭКГ** — пациентам со **средней и тяжёлой** степенью тяжести [1,8,12,18].
 - *Для выявления осложнений со стороны ССС, особенно при электролитных нарушениях.*

2.5 Иные диагностические исследования

- Не предусмотрены.

3. Лечение ротавирусного гастроэнтерита

- Выбор метода лечения зависит от **клинической картины, степени тяжести** заболевания и **наличия осложнений**.

3.1 Консервативное лечение

1. **Оральная регидратация** — с целью восстановления **водно-электролитного баланса** (с учётом **возраста и массы тела** ребёнка) [20–22].

Уровень убедительности рекомендаций — **A** (достоверность доказательств — **2**).

 - *Применяют растворы со **сниженной осмолярностью (225–245 мосмоль/л)** до полного купирования **синдрома дегидратации**.*

2. **Инфузионная терапия** — при **неэффективности оральной регидратации**; **цель** — **регидратация, дезинтоксикация, коррекция водно-электролитного баланса** с использованием растворов группы **B05BB** (электролиты, комбинации электролитов с углеводами, углеводы) [9–11, 20–22].
Уровень убедительности рекомендаций — А (достоверность доказательств — 1).
- *Расчёт объёма жидкости — исходя из физиологической потребности, текущих патологических потерь и имеющегося дефицита жидкости.*
3. **Адсорбирующие кишечные препараты с цитомукопротективным действием** — для **патогенетической терапии** (с учётом возраста и показаний) [9–11].
Уровень убедительности рекомендаций — С (достоверность доказательств — 5).
- *Назначают детям до купирования **диареи** [23–28].*
4. **Противодиарейные препараты на основе смектита диоктаэдрического** — в **возрастных дозировках** [23–25].
Уровень убедительности рекомендаций — А (достоверность доказательств — 1).
- *Назначают до купирования **диареи**.*
 - *Противопоказаны препараты, снижающие **тонус и моторику гладкой мускулатуры***

кишечника, замедляющие пассаж содержимого кишечника и уменьшающие выделение жидкости и электролитов с фекалиями.

5. **Пробиотики (противодиарейные микроорганизмы) с доказанной эффективностью — для патогенетической терапии (с учётом возраста, показаний, штаммового состава) [29–31].**

Уровень убедительности рекомендаций — А (достоверность доказательств — 1).

- **Назначают в острую фазу и фазу реконвалесценции согласно инструкции.**
- **Доказанная эффективность — для *Bifidobacterium animalis subsp. Lactis*, *Lactobacillus acidophilus*, *S. boulardii*, *Lactobacillus GG*.**

6. **Противовирусные средства (J05AX) или иммуностимуляторы (L03A) — при тяжёлой степени РВГЭ либо при сопутствующих заболеваниях [1,2,13].**

Уровень убедительности рекомендаций — С (достоверность доказательств — 5).

- **Возможные препараты: интерферон альфа-2b в свечах (до 7 лет — по 150 000 МЕ дважды в сутки; старше 7 лет — по 500 000 МЕ дважды в сутки, курсом не менее 5 дней), Анаферон детский, умифеновир [32–35].**

3.2 Иное лечение

1. **Диетотерапия с механическим и химическим щажением** — с учётом характера поражений ЖКТ [9–11].

Уровень убедительности рекомендаций — С (достоверность доказательств — 5).

- Способствует ускорению **репаративных процессов** в органах пищеварительной системы.
- **Дети раннего возраста:** сохранение естественного вскармливания.
- **Дети на искусственном вскармливании:**
 - при **средней степени тяжести** — **безлактозные/низколактозные заменители грудного молока;**
 - при **тяжёлой степени и выраженном синдроме мальабсорбции** — смеси на основе гидролиза белка, не содержащие лактозу.
- **Дети старше 2 лет:** диета с механическим и химическим щажением.

4. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение

- В настоящее время **методы реабилитации** для больных с РВИ не разработаны.

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 ЛПУ, 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 и 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.
- Длительность диспансерного наблюдения определяется лечащим врачом.

Специфическая профилактика РВИ

Вакцинопрофилактика РВИ рекомендована с учётом высокой контагиозности РВИ, недостаточной эффективности неспецифических мер (санитарно-гигиенических мероприятий) и отсутствия этиотропной терапии [36–40].

Уровень убедительности рекомендаций — А (достоверность доказательств — 1).

- **ВОЗ** настоятельно рекомендует включить вакцины в **национальные программы иммунизации** всех стран; отсутствие эпидемиологического надзора **не должно препятствовать** внедрению вакцинации [41,44,45].
- Руководящие документы: **Национальный календарь профилактических прививок РФ, Календарь прививок по эпидемическим показаниям** (*Приказ Минздрава РФ № 125н от 21.03.2014, ред. 03.02.2021*), инструкция по применению препарата.

Характеристика вакцины

- **Пентавалентная живая вакцина (ПВРВВ)** — раствор объёмом **2 мл (1 доза)**, только для **перорального приёма**.
- Курс — **3 дозы** с интервалом **от 4 до 10 недель**.

Схема введения

- **1-я доза** — в возрасте **от 6 до 12 нед** (*обеспечивает максимальную безопасность*).
- Все **3 дозы** — до достижения возраста **32 нед** жизни.
- Эффективность и безопасность **не установлены** у детей **младше 6 нед** и **старше 32 нед**.

Совместимость с национальным календарём

Схема	1-я доза	2-я доза	3-я доза
Максимально соответствующая инструкции	2 мес (одновременно с пневмококковой вакциной)	3 мес	4,5 мес
Альтернативная	2 мес	4,5 мес	6 мес
3–4,5–6 мес	—	—	(может вводиться одновременно с другими плановыми вакцинами)

Организация процедуры

- Вакцинация проводится в **кабинете иммунопрофилактики** при наличии **средств противошоковой терапии** после осмотра педиатром и термометрии.
- После вакцинации — наблюдение **не менее 30 мин.**
- Если ребёнок **выплюнул или срыгнул** часть вакцины — **дополнительная доза не вводится** (*изменённый режим дозирования не изучен*); оставшиеся дозы — по схеме.
- Непосредственно после вакцинации возможно **кормление, приём чая, соков и других жидкостей.**

6. Организация оказания медицинской помощи

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 ОКИ у детей 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 болезни;

- 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	Выполнена оценка степени дегидратации, в т. ч. с использованием шкалы CDS	Да / нет
3	Выполнен общий (клинический) анализ крови развёрнутый с лейкоцитарной формулой и гематокритом у больных со средней и тяжёлой степенью РВИ	Да / нет

№	Критерий качества	Оценка
5	Выполнена этиологическая диагностика : определение антигенов ротавирусов в фекалиях (<i>ИФА</i>), или молекулярно-биологическое исследование (<i>ПЦР</i>), или иммунохроматографическое обнаружение антигенов ротавирусов	Да / нет
6	Выполнена оральная регидратация с использованием средств для оральной регидратации (<i>в зависимости от возраста и типа дегидратации</i>)	Да / нет
7	Выполнен расчёт объёма инфузионной терапии (<i>в случае проведения</i>)	Да / нет
8	Выполнена терапия адсорбирующими кишечными препаратами	Да / нет
9	Выполнена терапия противодиарейными препаратами	Да / нет

Приложение В. Информация для пациента

Ротавирусная инфекция — острое, инфекционное, высококонтагиозное, антропонозное (*источник инфекции — человек*) заболевание с **фекально-оральным механизмом передачи**, вызываемое ротавирусами; характеризуется развитием симптомов общей интоксикации, гастроэнтерита и обезвоживания.

Пути передачи

- **Водный путь** (*наиболее частый*) — загрязнение питьевой воды канализационными стоками. Дети заражаются при **купании в непроточных водоёмах** (*пруды, небольшие бассейны и т. д.*) и при употреблении **недоброкачественной воды** (*для питья, приготовления пищи, хозяйственных нужд*).
- **Пищевой путь** (*менее значим*) — реализуется при употреблении **контаминированных продуктов: молока, молочных продуктов, заменителей грудного молока и др.**
- **Контактно-бытовой путь** — особенно значим в семьях и детских коллективах.

Последствия и профилактика

- Дети, перенесшие **серьёзные осложнения РВИ**, впоследствии могут **отставать в росте и массе тела**.
- **Профилактические прививки** способствуют выработке **иммунитета к ротавирусу** и помогают предотвратить РВИ.

Приложение Г1. Шкала дегидратации CDS (Clinical Dehydration Scale)

Тип: шкала оценки. **Назначение:** объективизация оценки **степени дегидратации** [15].

Содержание шкалы

Признак	1 балл	2 балла	3 балла
Внешний вид	Нормальный	Жажда, беспокойство, раздражительность	Вялость, сонливость
Глазные яблоки	Тургор нормальный	Слегка запавшие	Запавшие
Слизистые оболочки	Влажные	Липкие, суховатые	Сухие
Слёзы	Слезотделение в норме	Слезотделение снижено	Слёзы 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