Ротавирусный гастроэнтерит у детей

Клинические рекомендации Минздрава России · дети · редакция 2023 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: A08.0 · Межрегиональная общественная организация "Ассоциация врачей-инфекционистов Санкт-Петербурга и Ленинградской области", Международная общественная организация "Евро-Азиатское общество по инфекционным болезням"

Ротавирусный гастроэнтерит — острое антропонозное заболевание с фекально-оральной передачей, поражением желудочно-кишечного тракта и развитием синдрома дегидратации. Рекомендация посвящена диагностике, регидратации, патогенетической терапии, профилактике и показаниям к госпитализации детей.

Главное

- Типичные проявления — интоксикация, рвота, боли в животе и частый водянистый стул; диарея обычно длится 3–7 дней, иногда до 10–14 дней, чаще у детей раннего возраста.
- Тяжесть течения определяется объемом патологических потерь жидкости с рвотой и диареей и развитием эксикоза I–II степени, реже II–III степени.
- Осложнения ротавирусного гастроэнтерита включают синдром дегидратации, фебрильные и нефебрильные судороги и инвагинацию.
- При оценке пациента рекомендуется измерять массу тела и оценивать степень дегидратации; для объективизации можно использовать шкалу CDS: 0 баллов — дегидратации нет, 1–4 — легкая, 5–8 — средняя или тяжелая.
- Этиологическое исследование используется для диагностики ротавирусной инфекции, но сама этиология острого гастроэнтерита не меняет тактику патогенетического лечения.
- Основной метод лечения — оральная регидратация растворами со сниженной осмолярностью 225–245 мосмоль/л до полного купирования синдрома дегидратации (УУР А, УДД 2).
- Вакцинопрофилактика рекомендована; пентавалентную живую вакцину вводят перорально в 3 дозах по 2 мл с интервалами 4–10 недель, начиная в возрасте 6–12 недель и завершая до 32 недель жизни (УУР А, УДД 1).

Диагностика

1. Собрать жалобы, анамнез и эпидемиологические сведения: сезонность, возраст, вакцинацию, посещение детского коллектива и контакты с больными.
2. Уточнить наличие и длительность водянистого стула, рвоты, болей в животе и метеоризма, а также уменьшения диуреза, жажды и признаков интоксикации. (УУР С, УДД 5.)
3. Измерить температуру утром и вечером, ЧСС, ЧД, АД и массу тела; оценить дегидратацию, в том числе по шкале CDS. (УУР С, УДД 5.)
4. Выполнить копрологическое исследование и этиологическую диагностику ротавируса в кале: выявление антигена, ПЦР, молекулярно-биологическое или иммунохроматографическое исследование. (УУР С, УДД 5.)
5. Провести исследование кала или ректального мазка для исключения бактериальной природы диареи. (УУР С, УДД 5.)
6. При дегидратации I–II и II–III степени определить натрий, калий и хлориды; при среднетяжелом и тяжелом течении выполнить общий анализ крови с формулой и гематокритом.
7. Госпитализированным пациентам выполнить общий анализ мочи; при среднетяжелом и тяжелом течении — биохимический анализ крови. (УУР С, УДД 5.)
8. УЗИ органов брюшной полости проводить при необходимости дифференциальной диагностики с другими инфекционными и неинфекционными заболеваниями; ЭКГ — при среднетяжелом и тяжелом течении для выявления осложнений. (УУР С, УДД 5.)

Лечение

- Начать оральную регидратацию с учетом возраста и массы тела; использовать растворы со сниженной осмолярностью 225–245 мосмоль/л до купирования синдрома дегидратации. (УУР А, УДД 2.)

- Если оральная регидратация неэффективна, проводить инфузионную терапию растворами для внутривенного введения; объем рассчитывать по физиологической потребности, текущим патологическим потерям и дефициту жидкости. (УУР А, УДД 1.)
- Назначать адсорбирующие кишечные препараты с цитомукопротективным действием до купирования диареи. (УУР С, УДД 5.)
- Препараты на основе смектита диоктаэдрического применять в возрастных дозировках до прекращения диареи; средства, снижающие моторику кишечника и замедляющие пассаж содержимого, не использовать. (УУР А, УДД 1.)
- Пробиотики с доказанной эффективностью назначать по инструкции с учетом возраста и штамма, как в острой фазе, так и в период реконвалесценции. Доказана эффективность Bifidobacterium animalis subsp. Lactis, Lactobacillus acidophilus, S. boulardii и Lactobacillus GG. (УУР А, УДД 1.)
- При тяжелом течении или сопутствующих заболеваниях могут применяться противовирусные средства или иммуностимуляторы. Для рекомбинантного интерферона альфа-2b в свечах указана схема: по 1 суппозиторию 2 раза в сутки, до 7 лет — 150 000 МЕ, старше 7 лет — 500 000 МЕ, не менее 5 дней. (УУР С, УДД 5.)
- Назначить диету с механическим и химическим щажением. Грудное вскармливание сохранять; при искусственном вскармливании при среднетяжелом течении использовать безлактозные или низколактозные смеси, при тяжелом течении и выраженной мальабсорбции — смеси на основе гидролиза белка, не содержащие лактозу. (УУР С, УДД 5.)

Когда направить и как наблюдать

- Легкое и среднетяжелое течение без факторов риска лечат амбулаторно.
- Госпитализация показана при тяжелом течении, среднетяжелом течении с сопутствующими заболеваниями или факторами риска, а также по эпидемиологическим показаниям.
- В стационар направляют детей до 2 лет со среднетяжелыми и тяжелыми формами, детей с отягощенным преморбидным фоном, пациентов с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, затяжными формами или невозможностью соблюдения противоэпидемического режима дома.
- При угрожающих жизни осложнениях требуется лечение в отделении реанимации и интенсивной терапии.
- Выписка возможна после купирования дегидратации, нормализации температуры и характера стула.

Частые вопросы

Какие симптомы наиболее характерны для ротавирусного гастроэнтерита?

Обычно отмечаются интоксикация, рвота, боли в животе, метеоризм и обильный водянистый стул без видимых патологических примесей или с небольшим количеством прозрачной слизи. Лихорадка чаще длится 2–4 дня, диарея — 3–7 дней.

Как быстро оценить степень обезвоживания?

Нужно оценить внешний вид, глазные яблоки, слизистые и слезоотделение по шкале CDS. 0 баллов означают отсутствие дегидратации, 1–4 — легкую, 5–8 — среднюю или тяжелую дегидратацию.

Когда переходить от оральной к инфузионной регидратации?

Инфузионную терапию проводят при неэффективности оральной регидратации. Объем внутривенной жидкости рассчитывают с учетом физиологической потребности, текущих потерь и дефицита жидкости.

Какие пробиотики имеют доказанную эффективность при ротавирусном гастроэнтерите?

В тексте указаны Bifidobacterium animalis subsp. Lactis, Lactobacillus acidophilus, S. boulardii и Lactobacillus GG. Препарат выбирают с учетом инструкции, возраста и штаммового состава.

Как проводится вакцинация против ротавирусной инфекции?

Пентавалентную живую вакцину вводят внутрь по 2 мл за дозу, всего 3 дозы с интервалами 4–10 недель. Первую дозу вводят в 6–12 недель, все три дозы — до достижения ребенком 32 недель жизни.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/755-rotavirusnyj-gastroenterit-u-detej. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/755_1