

УТВЕРЖДЕН
распоряжением
департамента здравоохранения
Кировской области
от _____ № _____

РЕГИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Возрастная категория: детское население.

Условия оказания медицинской помощи: поликлиника, круглосуточный стационар.

Ротавирусная инфекция (ротавирусный гастроэнтерит) – острая вирусная кишечная инфекция, характеризующаяся симптомами общей интоксикации, поражением желудочно–кишечного тракта, развитием симптомов интоксикации и дегидратации. Является причиной 30%-50% всех случаев ОКИ, требующих госпитализации и проведения регидратационной терапии. Наиболее часто и тяжело болеют дети до 5 лет. Начало заболевания острое с триадой симптомов: лихорадка, рвота, диарея. Рвота – один из основных и ранних симптомов РВИ, она опережает диарею у 55%-60% больных, реже рвота и понос возникают одновременно. Редко – только энтерит. Рвота нередко повторная, но кратковременная (1-2 дня). Многократная и неукротимая рвота для РВИ нехарактерна и чаще свидетельствует о смешанной инфекции. Стул при РВИ жидкий, водянистый, нередко пенистый, желтого цвета, без видимых патологических примесей. Кратность дефекаций от 3 до 20 раз в сутки, что в сочетании с многократной рвотой быстро приводит к дегидратации. Продолжительность диареи 3-7 дней. Интоксикация умеренная.

Для ротавирусной инфекции характерна осмотическая диарея - развивается вследствие повышения осмотического давления химуса в кишке, связана с нарушением мембранного пищеварения, дисахаридазной недостаточностью, накоплением осмотически активных дисахаридов в просвете кишки, нарушением всасывания воды и электролитов.

Наименование нозологической формы заболевания (шифр по МКБ -10)

Ротавирусный энтерит (A08.0)

Диагноз :

1. Жалобы на рвоту, жидкий водянистый стул без патологических примесей, боли в животе, повышение температуры, нарушение самочувствия.
2. Эпидемиологический анамнез: контакт с больным ОКИ, наличие карантина по ОКИ в детском учреждении, выезд за пределы области в течение последних 3 недель, характер вскармливания ребёнка раннего возраста, употребление недоброкачественной пищи, некипячёной воды, купание в открытых водоёмах и в бассейне, сезон года, лечение в стационаре за последние 2-3 недели.
3. Клиническая картина заболевания: наличие признаков интоксикации, обезвоживания, водянистый характер стула, отсутствие воспалительных копрологических признаков.
4. Окончательная диагностика: обнаружение антигена ротавируса в кале при отрицательном бак. посеве кала.

Возможные осложнения : гиповолемический шок, ДВС синдром, острая почечная недостаточность, отёк головного мозга, вторичная лактазная недостаточность, дизбиоз, наложение вторичной вирусной и бактериальной инфекции (суперинфицирование).

Лечение должно быть комплексным, индивидуализированным.

Показания к госпитализации:

1. Тяжёлые и среднетяжёлые формы заболевания у детей до 2-х лет и у детей с отягощённым преморбидным фоном.
2. Отсутствие эффекта от проводимой терапии.

3. Эпид. показания: дети из закрытых детских учреждений с круглосуточным пребыванием, невозможность соблюдения противоэпидемического режима на дому.

Диагностика и лечение в амбулаторных условиях.

Наименование нозологических форм заболевания (шифр по МКБ)	Объёмы оказания медицинской помощи					Исход заболевания
	Диагностика			Лечение		
	обязательная	кратность	дополнительная (требует обоснования)	необходимое	Средняя длительность	
Ротавирусный энтерит (A08.0)	1. Анамнез, в т.ч. эпидемиологический. 2. Объективное обследование 3. Копрологическое исследование. 4. Бак. посев кала на дизентерию и сальмонеллёз. 5. Определение антигена ротавируса в кале.	1 раз при обращении, контрольное обследование по показаниям.	1. Общий клинический анализ крови развёрнутый. 2. Общий анализ мочи. 3. Кал на я/глистов. 4. Анализ крови биохимический общетерапевтический. 5. УЗИ органов брюшной полости. 6. Консультация врача-гастроэнтеролога.	1. Щадящая диета не менее 2 недель. Для детей на грудном вскармливании – сохранение грудного вскармливания, уменьшение объёма разового кормления, увеличение частоты прикладывания к груди. Для детей раннего возраста на искусственном вскармливании -	5-10 дней	Выздоровление.

				<p>безлактозная смесь дробно.</p> <p>2. Оральная регидратация (глюкозо – соевыми растворами в сочетании с кипячёной водой, объём на первые 6 часов – 50 мл/кг, затем 100 мл/кг/сутки).</p> <p>При невозможности проведения оральной регидратации - госпитализация.</p> <p>3. Кишечный энтеросорбент – смектит диоктаэдрический 3-5 дней согласно инструкции.</p> <p>4. Интерферон альфа- 2b 5 дней согласно инструкции. Или Умефенавир (арбидол) 5 дней согласно инструкции.</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>5. При подозрении на смешанную вирусно – бактериальную инфекцию - кишечный антисептик нифуроксазид или фуразолидон 5-7 дней: согласно инструкции.</p> <p>6. При рвоте домперидон согласно инструкции.</p> <p>7. Пробиотики: (бифидобактерии бифидум, лактобактерии) 10 дней согласно инструкции.</p> <p>8. При нарушении переваривания жиров по данным копрограммы – с 3-4 дня заболевания - ферментные препараты (панкреатин) 5 -7 дней согласно инструкции.</p>	
--	--	--	--	--	--

				8.Жаропонижающие – ибупрофен согласно инструкции.		
--	--	--	--	---	--	--

Диагностика и лечение при оказании медицинской помощи в стационарных условиях.

Ротавирусный энтерит (A08.0)	1.Анамнез, в т.ч. эпидемиологический 2.Объективное обследование 3.Копрологическое исследование. 4.Определение АГ ротавируса в кале. 5.Бак. посев кала на дизентерию и сальмонеллёз. 6.Общий клинический анализ крови развёрнутый. 7. Анализ мочи общий. 8.Соскоб на энтеробиоз.	1 раз при поступлении, контрольное обследование по показаниям.	1.Анализ крови биохимический (мочевина, креатинин, печеночные трансаминазы, билирубин, щелочная фосфатаза, ГГТП). 2.Бактериологическое исследование кала на холеру. 3.Бактериологическое исследование кала на аэробные и факультативно – анаэробные микроорганизмы. 4. КИЩС крови 5. Электролиты	1.Щадящая диета не менее 2 недель. Для детей раннего возраста на искусственном вскармливании - безлактозная смесь дробно. 2.Оральная регидратация (глюкозо – солевыми растворами в сочетании с кипячёной водой, объём на первые 6 часов – 50 мл/кг, затем 100 мл/кг/сутки). 3.Кишечный энтеросорбент –	5-10 дней	Выздоровление
------------------------------	--	--	--	--	-----------	---------------

	<p>9. Кал на я/глистов и простейшие</p>		<p>крови. 6. УЗИ органов брюшной полости. 7. УЗИ почек. 8. ЭКГ</p>	<p>смектит диоктаэдрический 3-5 дней согласно инструкции. 4. Интерферон альфа-2b 5 дней согласно инструкции. Или Умефенавир (арбидол) 5 дней согласно инструкции. 5. При подозрении на смешанную вирусно – бактериальную инфекцию - Кишечный антисептик нифуроксазид или фуразолидон 5-7 дней согласно инструкции 5. При рвоте домперидон согласно инструкции. При неукротимой рвоте метоклопрамид согласно инструкции. 6. Пробиотики:</p>		
--	---	--	--	--	--	--

				<p>(бифидобактерии бифидум, лактобактерии) 10 дней согласно инструкции.</p> <p>7. При нарушении переваривания жиров по данным копрограммы – с 3-4 дня заболевания - ферментные препараты (панкреатин) 5 -7 дней согласно инструкции.</p> <p>8. Жаропонижающие – ибупрофен согласно инструкции</p> <p>9. При болях в животе – дротаверин согласно инструкции.</p> <p>10. При вздутии живота – симетикон согласно инструкции.</p> <p>11. При подозрении на смешанную вирусно –</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>бактериальную инфекцию – антибиотикотерапия : Цефотаксим Или цефтриаксон или цефтазидим или амикацин согласно инструкции 5-7 дней</p> <p>12. Инфузионная терапия (при отсутствии эффекта от оральной регидратации, при дегидратации 1-2 степени в сочетании с интоксикацией) для восполнения пат. потерь жидкости и электролитов. Объём инфузионной терапии рассчитывается индивидуально с учётом суточной физиологической потребности в воде, текущих потерь, веса</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>ребёнка, сопровождающей патологией. Выбор стартового раствора определяется степенью гемодинамических расстройств и типом дегидратации. Используемые растворы :</p> <ul style="list-style-type: none">*Натрия хлорид 0,9%*Декстроза 5-10%*Гидроксиэтилкрахмал 6%*Сбалансированный полиионный р-р кристаллоидов*Меглюмина натрия сукцинат		
--	--	--	--	--	--	--