

Алгоритм действий врача при подозрении на острую кишечную инфекцию (ОКИ)¹



На этапе постановки диагноза рекомендуется у всех пациентов:

Проведение копрологического исследования.
В копрограммах возможно выявление кислой рН и признаков ферментативных нарушений, прозрачной слизи.

Определение антигенов ротавирусов (Rotavirus gr.A) в образцах фекалий, молекулярно-биологическое исследование фекалий на ротавирусы (Rotavirus gr.A), определение РНК ротавирусов (Rotavirus gr.A) в образцах фекалий методом ПЦР, иммунохроматографическое экспресс-исследование кала на ротавирус.

Молекулярно-генетическое, или иммунохроматографическое, или микробиологическое (культуральное) исследование фекалий/ректального мазка для обнаружения нуклеиновых кислот или антигенов бактерий или колоний микроорганизмов для исключения бактериальной природы диареи.

На этапе сбора физикального обследования рекомендуется:

- Измерение температуры тела утром и вечером
- Измерение ЧСС, ЧД, АД
- Измерение массы тела
- Оценка степени дегидратации, в том числе с использованием шкалы CDS для оценки степени тяжести обезвоживания

При дегидратации I-II и II-III степени

Рекомендуется определение электролитов крови: исследование уровня натрия, калия, хлоридов.

У больных со средней и тяжелой степенью тяжести РВИ рекомендуется проведение **общего (клинического) анализа крови**, развернутого, с исследованием лейкоцитарной формулы и гематокрита.

Комментарии: исследование информативно для диагностики негладкого течения РВИ.

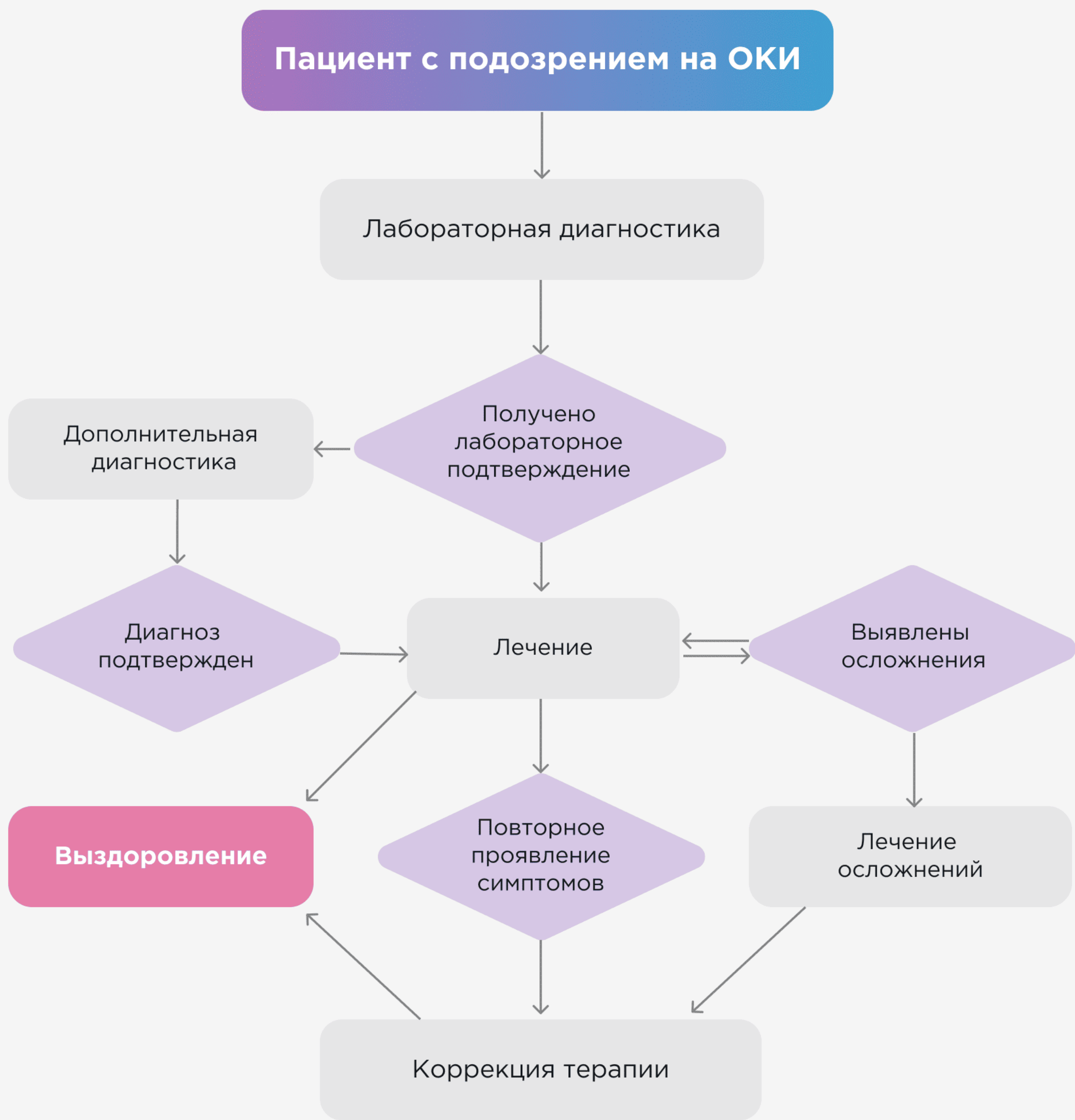
На этапе сбора жалоб и анамнеза рекомендуется у всех пациентов:

Оценить данные эпиданамнеза (зимне-весенний период, отсутствие вакцинации от РВИ, ранний возраст, посещение детского дошкольного учреждения, контакты с больными детьми в семье или в других местах).

Выявить жалобы на водянистый стул, возможно, в сочетании со рвотой, с учетом их продолжительности и выраженности.

По жалобам уточнить уменьшение диуреза (частоты и объема мочеиспусканий) и наличие жажды.

Выявить признаки интоксикации (головные боли, снижение аппетита, нарушение общего самочувствия).



Классификация ротавирусной инфекции¹

Тип	Форма	Тяжесть	Наличие осложнений	Характер течения
Типичная (манифестная форма)	Моноинфекция	Легкая форма	Без осложнений	Острое (до 14 дней)
Антитипичная (латентная форма или носительство)	Сочетанная форма (с другими инфекционными заболеваниями)	Среднетяжелая форма Тяжелая форма	С осложнениями (синдром дегидратации, гиповолемический шок, острая почечная недостаточность; инвагинация, гепатит, панкреатит, кардиомиопатия, поражение ЦНС, токсико-дистрофический синдром)	Хроническое

ОКИ — острые кишечные инфекции; ЧСС — частота сердечных сокращений; ПЦР — полимеразная цепная реакция; РВИ — ротавирусная инфекция; ЧД — частота дыхания; АД — артериальное давление; CDS — Clinical Dehydration Scale
1. Клинические рекомендации «Ротавирусный гастроэнтерит у детей». 2023. Одобрено научно-практическим советом Минздрава РФ.

Шкала дегидратации CDS¹ (Clinical Dehydration Scale)

Баллы

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

Интерпретация:

- 0 баллов — дегидратация отсутствует
- 1-4 балла — легкая дегидратация
- 5-8 баллов — соответствуют дегидратации средней и тяжелой степени тяжести

Критерии оценки качества медицинской помощи²

Оценка выполнения ДА/НЕТ

- Выполнено измерение массы тела
- Выполнена оценка степени дегидратации, в том числе с использованием шкалы CDS для оценки степени тяжести обезвоживания
- Выполнен общий (клинический) анализ крови развернутый с исследованием лейкоцитарной формулы и гематокрита у больных со средней степенью тяжести и тяжелой степенью тяжести РВИ
- Выполнена этиологическая диагностика: определение антигенов ротавирусов в образцах фекалий (ИФА), или молекулярно-биологическое исследование фекалий на ротавирусы (ПЦР), или иммунохроматографическое обнаружение антигенов ротавирусов
- Выполнена оральная регидратация с использованием средств для оральной регидратации (в зависимости от возраста и типа дегидратации)
- Выполнен расчет объема инфузионной терапии в случае проведения инфузионной терапии
- Выполнена терапия лекарственными препаратами из группы адсорбирующих кишечных препаратов
- Выполнена терапия противодиарейными препаратами

Согласно клиническим рекомендациям

по лечению ротавирусного гастроэнтерита у детей 2023 года, противодиарейные микроорганизмы (пробиотики) рекомендуется назначать как в острую фазу болезни, так и в фазу реконвалесценции в соответствии с инструкцией, возрастом, штаммовым составом препарата (уровень убедительности рекомендаций — А, уровень достоверности доказательств — 1)²

Клиническая эффективность доказана для:

- L. rhamnosus GG
- Bifidobacterium animalis subsp. Lactis
- Lactobacillus acidophilus
- S. boulardii

ИФА — иммуноферментный анализ
1. Hartman S, Brown E, Loomis E, Russell HA. Gastroenteritis in Children. Am Fam Physician. 2019 Feb 1;99(3):159-165. Erratum in: Am Fam Physician. 2019 Jun 15;99(12):732. PMID: 30702253.
2. Клинические рекомендации «Ротавирусный гастроэнтерит у детей». 2023. Одобрено научно-практическим советом Минздрава РФ.

Сканируйте QR-код и присоединяйтесь к профессиональному сообществу педиатров в Telegram!



Probielle® Baby — специальный пробиотик в каплях для детей с рождения для поддержки правильного формирования микрофлоры и иммунитета малыша.

- ✓ **2,5 млрд бактерий в 1 дозе³**
 - Lactobacillus rhamnosus GG 1,5 млрд КОЕ/г
 - B. animalis Lactis BS 01 1,0 млрд КОЕ/г
- ✓ **Витамин D3 60 МЕ** для правильного формирования микробиоты и иммунной системы
- ✓ **Гипоаллергенно** не содержит глютен, белки коровьего молока, лактозу



1. Листок-вкладыш Probielle Baby.
POS-20260314-0364