

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования

Кафедра детских инфекционных болезней с курсом ПО

Заведующая кафедрой ДМН, профессор Мартынова Г. П.

## **РЕФЕРАТ**

«Ротавирусный гастроэнтерит у детей»

Выполнила: ординатор 2 года  
обучения по специальности  
«Инфекционные болезни»  
Слепнева Екатерина Владимировна

Красноярск 2022

<b>Оглавление</b>	<b>Номер страницы</b>
1.Актуальность	3
2.Стадии патогенеза и их характеристика	4
3.Классификация	4
4.Клиническая картина ротавирусного гастроэнтерита	5
5. Лабораторные диагностические исследования	6
6.Инструментальные диагностические исследования	7
7.Лечение	8
8. Профилактика и диспансерное наблюдение	8
9. Список литературы	10

## **Актуальность**

В общей структуре инфекционных заболеваний ОКИ составляют более 40% от всех госпитализированных больных, а в структуре инфекционной заболеваемости занимают второе место после ОРВИ и гриппа. ОКИ остаются наиболее распространенными заболеваниями детского возраста. По данным экспертов ВОЗ в мире ежегодно регистрируется более 1 миллиарда случаев диарейных заболеваний, причем 60-70% заболевших составляют дети в возрасте до 14 лет. Диарейный синдром является одной из ведущих причин детской смертности. Ежегодно в мире около 5 млн. детей погибает от ОКИ. В нашей стране доля ОКИ в структуре младенческой смертности среди инфекционных причин колеблется от 50 до 70%. Особенно большую угрозу ОКИ представляют для детей раннего возраста, поскольку протекают они у них тяжелее, чем у старших.

## **Определение**

Ротавирусный гастроэнтерит – острое антропонозное инфекционное заболевание с фекально-оральным механизмом передачи, вызываемое ротавирусами, и характеризующееся поражением желудочно-кишечного тракта по типу гастроэнтерита с развитием синдрома дегидратации

## **Этиология**

Возбудитель заболевания ротавирус. Ротавирусы относятся к роду *Rotavirus* семейства *Reoviridae*. Вирион ротавируса состоит из ядра, включающего в себя геном, представленный двунитчатой РНК, состоящей из 11 сегментов, окруженный двумя слоями белковых оболочек диаметром 70–75нм.

Поскольку вирус имеет кольцевую структуру, напоминающую спицы и обод, ему было дано название «ротавирус» - от латинского слова «rota» (колесо).

Наружная оболочка образована структурными белками VP4 и VP7, которые определяют, соответственно, P1-P8 и G1-G14 серотипы ротавирусов. Во внутреннем капсиде вируса имеется структурный белок VP6, определяющий серогруппу. На основании строения группового антигена ротавирусы разделяются на 7 серогрупп (A-G). Этот групповой антиген выявляется иммунологическими методами (ИФА, иммунофлюоресценция и др.).

Структурные белки определяют процессы адсорбции вирусов и его проникновение в эпителиальные клетки, участвуют в последующей транскрипции вирусной РНК, инициируют иммунный ответ. Ротавирусы содержат как структурные, так и неструктурные белки. Неструктурный NSP4-пептид обладает свойствами энтеротоксина и принимает непосредственное участие в развитии диареи по секреторному типу.

## Стадии патогенеза и их характеристика

Стадии патогенеза	Характеристика
Инфицирование	Заражение человека происходит при попадании в ЖКТ ротавирусов. Результатом является носительство ротавирусов или развитие манифестной формы заболевания
Синдром интоксикации	Виремия и резорбция токсических веществ ведут к развитию интоксикационного синдрома (слабость, головная боль, нарушения сна)
Синдром диареи	Поражение кишечника проявляется у больных появлением водянистого обильного стула. Частота стула может достигать 20 и более раз в сутки, приводя к обезвоживанию и потере массы тела
Синдром абдоминальной боли	Выраженные явления метеоризма, перерастяжение петель кишечника жидким содержимым сопровождаются болями в верхних и нижних отделах живота, болезненностью при пальпации живота и частым отхождением газов
Внекишечные проявления РВИ	Патогенез внекишечных проявлений окончательно не изучен
Осложнения ротавирусного гастроэнтерита	Синдром дегидратации, фебрильные и нефебрильные судороги, инвагинация

## Классификация

### Особенности кодирования ротавирусного гастроэнтерита по

### Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем

А 08.0 ротавирусный гастроэнтерит

### 1.5 Классификация ротавирусного гастроэнтерита

### Клиническая классификация ротавирусной инфекции

По типу: типичная (манифестная форма); атипичная (латентная форма, или

носительство)

**По форме:** моноинфекция; сочетанная форма (с другими инфекционными заболеваниями)

**По тяжести:** легкая форма; среднетяжелая; тяжелая

**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

### **Клиническая картина ротавирусного гастроэнтерита**

Инкубационный период при РВИ составляет от 12 часов до 3-5 дней (чаще 1-2 дня). Основные симптомы РВГЭ — общая интоксикация (лихорадка, вялость, рвота, головная боль) и изменения со стороны ЖКТ: боли в животе, частый водянистый стул

РВГЭ свойственны два варианта начала болезни: острый (около 90% больных), когда все основные симптомы появляются в 1-е сутки болезни, и подострый, когда к 1-2-м симптомам (чаще боли в животе и интоксикация) на 2-3 день болезни присоединяются диарея, рвота, лихорадка.

Большинство случаев РВИ начинается остро с повышения температуры до фебрильных цифр или даже гипертермии, однако длительность лихорадки, несмотря на её выраженность, редко превышает 2-4 дня. Лихорадка сопровождается симптомами интоксикации: слабостью, вялостью, снижением аппетита вплоть до развития анорексии и адинамии при тяжелых формах болезни. У детей старшего возраста при легких формах заболевание может протекать на фоне субфебрильной или нормальной температуры с умеренно выраженными симптомами интоксикации или их отсутствием

Одним из первых, а нередко и ведущим проявлением РВИ, является рвота. Она может возникать одновременно с диареей или предшествовать ей, носить повторный или многократный характер на протяжении 1-2 дней.

Поражение ЖКТ протекает по типу гастроэнтерита или (реже) энтерита. Диарейный синдром при РВИ является одним из наиболее важных и постоянных проявлений, в ряде случаев определяющих клиническую картину заболевания. Стул обильный, водянистый, пенистый, желтого цвета, без

видимых патологических примесей, или с небольшим количеством прозрачной слизи, иногда отмечается характерный кислый запах испражнений. Частота стула в среднем не превышает 4–7 раз в сутки, но может достигать и 15–25 раз.

Продолжительность диареи в среднем колеблется от 3 до 7 дней, но может сохраняться и более продолжительное время (до 10-14 дней, чаще у детей раннего возраста). Для РВИ характерно сочетание диареи с явлениями метеоризма, которые наиболее выражены у детей первого года жизни.

Болевой абдоминальный синдром при РВИ появляется в дебюте заболевания. Абдоминальные боли различной степени выраженности могут носить разлитой характер или локализоваться в верхней половине живота, также могут встречаться эпизоды схваткообразных болей.

Тяжесть течения ротавирусного гастроэнтерита определяется объемом патологических потерь жидкости с рвотой и диарей и развитием эксикоза I–II, реже II–III степени. Степень эксикоза у больных зависит не только от выраженности патологических потерь жидкости и электролитов, у 60–70% больных при РВИ имеют место минимальные катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей, которые могут предшествовать дисфункции кишечника. Респираторный синдром характеризуется умеренной гиперемией и зернистостью задней стенки глотки, мягкого неба и небных дужек, заложенностью носа, покашливанием. Однако наличие катаральных явлений в ряде случаев может быть обусловлено сопутствующей респираторной вирусной инфекцией, особенно в период сезонного подъема заболеваемости ею также от адекватности проводимой регидратационной терапии.

В острый период РВИ на фоне фебрильной температуры возможно развитие судорожного синдрома. Судороги чаще тонико-клонические, носят генерализованный характер, сопровождаются потерей сознания и обусловлены развитием энцефалической реакции. Немаловажная роль в генезе судорожного синдрома принадлежит метаболическим и электролитным нарушениям, развивающимся при тяжелом обезвоживании.

### **Лабораторные диагностические исследования**

На этапе постановки диагноза:

- Рекомендуется провести копрологическое исследование

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

- Рекомендуется проведение этиологической диагностики: определение антигенов ротавирусов в образцах фекалий, или молекулярно-биологическое

исследование фекалий на ротавирусы, или определение РНК ротавирусов в образцах фекалий методом ПЦР

Исследование информативно для этиологической диагностики заболевания. Однако, известно, что этиология острого гастроэнтерита не влияет на тактику патогенетической терапии.

- Рекомендуется при дегидратации I-II и II-III степени определение электролитов крови: исследование уровня натрия, калия, хлоридов.

Исследование информативно для диагностики электролитных расстройств при РВИ.

- Рекомендуется проведение общего (клинического) анализа крови, развернутого с исследованием лейкоцитарной формулы и гематокрита у больных со средней степени тяжести и тяжелой степени тяжести РВИ

Исследование информативно для диагностики негладкого течения РВИ, однако выявление в клиническом анализе крови лейкоцитоза и нейтрофилии не свидетельствует о наличии бактериальной инфекции

- Рекомендуется провести общий (клинический) анализ мочи

Информативно для выявления воспалительных изменений мочевыводящих путей у больных РВИ.

### **Инструментальные диагностические исследования**

- **Рекомендуется** проведение ультразвукового исследования органов брюшной полости (комплексного) при необходимости проведения дифференциальной диагностики РВГЭ с другими инфекционными и неинфекционными заболеваниями

Исследование информативно для диагностики осложнений заболевания.

- **Рекомендуется** проведение электрокардиографического исследования у пациентов со средней степени тяжести и тяжелым течением РВГЭ для выявления осложнений

Исследование информативно для диагностики осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы, особенно при наличии электролитных нарушений.

## Лечение

- **Рекомендуется** назначение оральной регидратации с целью восстановления водноэлектролитного баланса (с учетом возраста детей и массы тела)
- **Рекомендуется** назначение парентерального введения солевых или глюкозосолевых растворов с целью проведения патогенетической терапии пациентам с РВГЭ (с учетом возраста детей и показаний) при неэффективности оральной регидратации
- **Рекомендуется** назначение энтеросорбирующих средств с целью проведения патогенетической терапии пациентам с РВГЭ (с учетом возраста детей и показаний)
- **Рекомендуется** назначение противодиарейных средств на основе смектита диоктаэдрического\*\* в возрастных дозировках
- **Рекомендуется** назначение пробиотиков с доказанной эффективностью с целью проведения патогенетической терапии пациентам с РВГЭ (с учетом возраста детей и показаний)
- **Рекомендуется** при тяжелой степени тяжести НВГЭ или при наличии тяжелых сопутствующих заболеваний назначение противовирусных или иммуномодулирующих препаратов с целью проведения патогенетической терапии пациентам с НВГЭ

## **Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики**

Профилактические мероприятия направлены на раннюю и активную диагностику, изоляцию пациентов из организованных коллективов. Требования к комплексу организационных, лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, проводимых с целью предупреждения возникновения и распространения заболевания РВИ установлены Санитарными правилами СП 3.1.1.3108-13 «Профилактика острых кишечных инфекций».

Выявление пациентов с РВИ осуществляют врачи всех специальностей, средние медицинские работники ЛПУ, оздоровительных и других учреждений, независимо от ведомственной принадлежности и форм собственности. Пациенты с РВИ подлежат обязательному учету и регистрации в установленном порядке. Информация о каждом выявленном случае заболевания передается из ЛПУ в течение 2 часов по телефону и в течение 12 часов направляется экстренное извещение в территориальный орган федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на осуществление федерального государственного санитарно-

эпидемиологического надзора, по месту выявления пациента (независимо от места его проживания).

За контактными лицами, относящимися к декретированному контингенту, детьми, посещающими детские дошкольные организации и летние оздоровительные организации, медицинское наблюдение осуществляется не только по месту жительства, но и по месту работы (учебы, отдыха). Результаты медицинского наблюдения отражаются в амбулаторных картах, в историях развития ребенка, в стационарах - в историях болезни (при регистрации очага в стационаре).

Длительность медицинского наблюдения составляет 7 дней и включает опрос, осмотр, наблюдение за характером стула, термометрию.

Лица, перенесшие РВИ и не относящиеся к декретированным контингентам, выписываются после клинического выздоровления. Необходимость их лабораторного обследования перед выпиской определяется лечащим врачом с учетом особенностей клинического течения болезни и процесса выздоровления.

Диспансерное наблюдение за детьми перенесшими РВИ составляет 1 месяц.

### **Список литературы:**

1. Клинические рекомендации ротавирусный гастроэнтерит.

Год утверждения 2021г.

2. Инфекционные болезни у детей: учебное пособие/ сост. Г. П. Мартыновой. Я. А. Богвилене, И.А. Кутищева, И.А. Соловьева и др.— Красноярск 2014г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования

Кафедра детских инфекционных болезней с курсом ПО

### РЕЦЕНЗИЯ

Ассистента кафедры детских инфекционных болезней с курсом ПО

Иккес Любови Александровны

На реферат ординатора 2-го года обучения специальности «Инфекционные болезни»

по теме «Ротавирусный гастроэнтерит»

Оценочный критерий	Положительный/отрицательный
1. Структурированность	наличие.
2. Наличие орфографических ошибок	отрицат.
3. Соответствие текста реферата по теме	наличие.
4. Владение терминологией	наличие.
5. Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы	наличие.
6. Логичность доказательной базы	наличие.
7. Умение аргументировать основные положения и выводы	наличие.
8. Круг использования известных научных источников	наличие.
9. Умение сделать общий вывод	наличие.
10. Актуальность	наличие.

Итоговая оценка: положительная/отрицательная

Комментарий рецензента:

Дата: 19.10.2022

Подпись рецензента: 

Подпись ординатора: 