

ПРОТОКОЛ

ведения пациента с диагнозом Норовирусный гастроэнтерит

(нормативная ссылка: КР 825.1 Норовирусный гастроэнтерит у детей. 2024г, МЗ РФ)

Категория возрастная	дети
Вид медицинской помощи	первичная
Условия оказания медицинской помощи	амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи	плановая
Средние сроки лечения (количество дней)	7 дней
Врач	Врач- педиатр участковый
Определение	А 08.1- острое высококонтагиозное инфекционное антропонозное заболевание с фекально-оральным механизмом передачи, вызываемое норовирусами, характеризующееся развитием гастрита, гастроэнтерита и синдрома дегидратации.
Классификация (общепринятая классификация отсутствует)	
По типу:	<ul style="list-style-type: none">- типичный: рвота, а также обнаружением антигена норовируса при иммуноферментном анализе в фекалиях или обнаружением нуклеиновых кислот норовирусов в фекалиях.- атипичный: Стертый и субклинический протекают со слабо выраженными и быстро проходящими симптомами, диагностируется преимущественно в эпидемических очагах.- бессимптомный: форма протекает с отсутствием клинических симптомов, нарастанием титров специфических антител в крови, выявляется в очагах инфекции. Инкубационный период от нескольких часов до 3 суток.
По форме:	<ul style="list-style-type: none">- моноинфекция- сочетанная форма (с другими инфекционными заболеваниями)
По характеру течения	<ul style="list-style-type: none">-острое (до 14 дней),-хроническое
По тяжести:	<ul style="list-style-type: none">- легкая форма- среднетяжелая форма- тяжелая форма
По наличию осложнений:	<ul style="list-style-type: none">- без осложнений- с осложнениями:<ul style="list-style-type: none">✓ Специфические: синдром дегидратации и гиповолемический шок, кардиомиопатия, гепатит, панкреатит, поражение ЦНС.✓ Неспецифические: инфекция мочевых путей, пневмония, отит).
Диагностика	
Жалобы и анамнез	<ul style="list-style-type: none">-интоксикационный синдром: вялость, недомогание, слабость, снижение аппетита, у детей младшего возраста – беспокойство.-температура часто поднимается до 38-39 °С.-интенсивные боли в животе и синдромом рвоты.
Начало болезни:	<ul style="list-style-type: none">- острый (около 95% пациентов), когда все основные симптомы появляются в 1-е сутки болезни.- подострый, когда к 1-2 симптомам (чаще боли в животе и рвота) на

	2 день болезни присоединяются диарея, лихорадка.
Данные объективного осмотра	<ul style="list-style-type: none"> • оценка функции сердечно-сосудистой системы (измерение ЧСС, АД, ЧД). • измерение температуры тела. • наличие признаков интоксикации: вялость, слабость, снижение аппетита. • наличие рвоты: частота, характер. • болевой абдоминальный синдром. • проводить измерение массы тела и объёма потерянной внеклеточной жидкости с оценкой степени дегидратации: жажда, снижение мочеотделения, вялость, раздражительность <p>Для диагностической точности разработала клиническую шкалу дегидратации, которая учитывает 4 параметра: общий вид, состояние глазных яблок, слизистых оболочек и наличие слезоотделения.</p> <p>Согласно этой шкале: 0 баллов указывает на отсутствие обезвоживания; 1-4 балла соответствуют лёгкой степени обезвоживания; 5-8 баллов — средней и тяжёлой степени тяжести.</p>
Лабораторная диагностика	<ul style="list-style-type: none"> • Этиологическая диагностика: определение антигенов норовирусов (Norovirus) в образцах фекалий (ИФА), или молекулярно-биологическое исследование фекалий на калицивирусы (норовирусы, саповирусы) (Caliciviridae (Norovirus, Sapovirus), или иммунохроматографическое экспресс-исследование кала на норовирусы. • копрограмма • электролиты крови (калий, натрий) • РАК, ОАМ • Б/х анализ крови (глюкоза, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинин, СРБ)
Инструментальные исследования	<ul style="list-style-type: none"> • ЭКГ (при тяжелых и среднетяжелых формах) • УЗИ органов брюшной полости
Показания для госпитализации:	
<i>возраст детей до 2 лет, отягощенный преморбидный фон, дети из закрытых детских учреждений, невозможность осуществлять оказание лечебной помощи на дому</i>	
Лечение	
Консервативное лечение	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рекомендуются диетотерапия с учетом характера поражений желудочно-кишечного тракта. Вариант диеты с механическим и химическим щажением для обеспечения регенерации слизистой оболочки ЖКТ. 2. Оральная регидратации (пероральные солевые составы для регидратации) с целью восстановления водно-электролитного баланса (с учетом возраста детей и массы тела). 3. Назначение кишечных адсорбентов, пробиотиков. 4. Противовирусные препараты ТОЛЬКО при наличии сопутствующих заболеваний. <p>Для купирования рвоты у маленьких детей эффективным является пероральное применение ондансетрона в возрастных дозировках.</p>
Профилактика и диспансерное наблюдение	
<ul style="list-style-type: none"> • Профилактические мероприятия направлены на раннюю и активную диагностику, изоляцию пациентов из организованных коллективов. • Диспансерное наблюдение за детьми составляет 1 месяц. 	