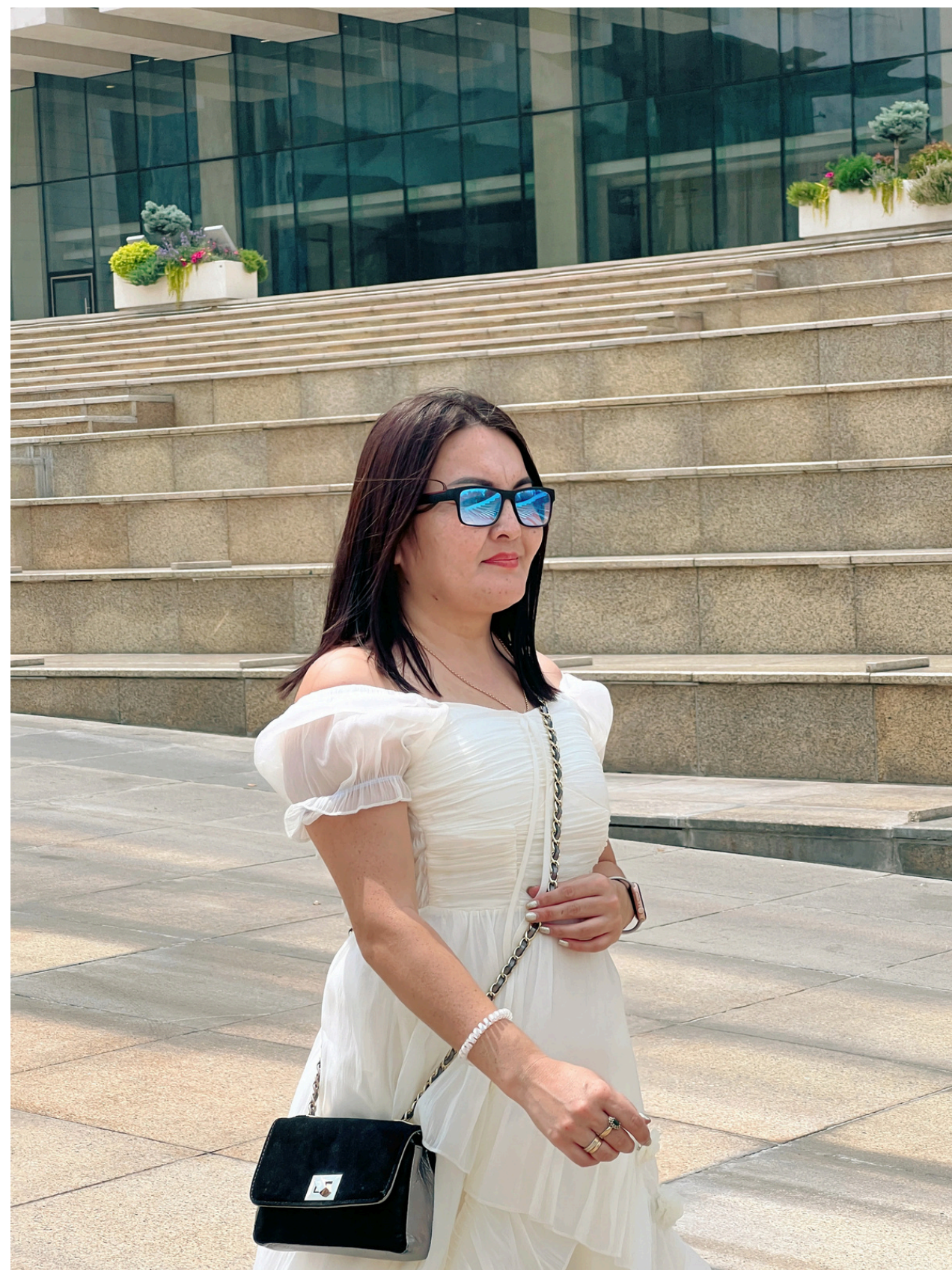


Ротавирусная инфекция у детей: клинические аспекты и доказательные подходы к ведению

**Подготовила: Маметбакиева Венера
Педиатр, Детский инфекционист
Магистр Здравоохранения**

город Алматы 2026



Здравствуйте!

Меня зовут Венера Аркиновна

Я педиатр, детский инфекционист

Магистр делового администрирования

более 15 лет клинической практики

Веду блог о доказательной педиатрии

Instagram @dr.venera_official



Актуальность проблемы

Ежегодно в мире регистрируется около 2 млрд случаев диареи

Диарея остается одной из ведущих причин смертности детей до 5 лет

Основные осложнения связаны с обезвоживанием

На долю ротавирусной инфекции приходится 15–25% эпизодов диареи у детей в возрасте 6–24 месяцев, посещающих лечебные учреждения, но всего лишь 5–10% случаев из той же возрастной группы среди населения в целом.

Ротавирусы встречаются во всем мире и распространяются фекально-оральным путем.

Пик заболеваемости приходится на холодное или сухое время года.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1: ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ОСТРОЙ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА, ВЫЗВАННОЙ МИКРООРГАНИЗМАМИ

ВОЗБУДИТЕЛЬ	ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ	ПАТОГЕНЕЗ	КОММЕНТАРИИ
Вирусы			
1. Ротавирус	На долю ротавирусной инфекции приходится 15-25% эпизодов диареи у детей в возрасте 6-24 месяцев, посещающих лечебные учреждения, но всего лишь 5-10% случаев из той же возрастной группы среди населения в целом. Ротавирусы встречаются во всем мире и распространяются фекально-оральным и, возможно, воздушно-капельным путем. Пик заболеваемости приходится на холодное или сухое время года.	Ротавирусы вызывают очаговое нарушение целостности эпителия в тонком кишечнике, что обуславливает притупление ворсинок. Происходит некоторое снижение активности лактазы и других диссахаридаз, вызывая тем самым ухудшение всасывания углеводов, однако это не имеет какой-либо клинической значимости. Морфология кишечника и его всасывающая способность нормализуются по истечении 2-3 недель.	Ротавирусная инфекция вызывает водянистую диарею, сопровождаемую рвотой и субфебрильной температурой (менее 38,3°C). Болезнь может протекать как в форме бессимптомной инфекции, так и в виде острой обезвоживающей диареи, которая может закончиться смертью. Эпидемиологически значимыми считаются пять серотипов ротавирусов.
Бактерии			
1. <i>Escherichia coli</i>	В развивающихся странах по причине <i>E. coli</i> возникает до одной четверти всех случаев диареи. Распространение инфекции обычно происходит через загрязненную пищу (особенно через продукты питания в период отнятия от груди) и воду. Штаммы ЕТЕС являются основной причиной развития острой водянистой диареи в развивающихся странах, особенно в теплый и влажный сезон.	Два важных фактора вирулентности ЕТЕС представлены: (1) факторами колонизации, за счет которых происходит прилипание ЕТЕС к энтероцитам тонкого кишечника, и (2) энтеротоксинами. Штаммы ЕТЕС продуцируют термолабильные (LT) и/или термостабильные (ST) энтеротоксины, вызывающие секрецию сока и электролитов, что приводит к водянистой диарее. ЕТЕС не разрушают кисточковую кайму и не внедряются в слизистую. Штаммы LA-EC детектируются путем их неполного прилипания к клеткам HeLA или при помощи специфических генных зондов. Важными механизмами возникновения диареи являются энтероадгезия и продукция сильнодействующего цитотоксина.	Принято распознавать пять групп <i>E. coli</i> : энтеропатогенную, локально-адгезивную, диффузно-адгезивную, энтероинвазивную и энтерогеморрагическую. Как в развитых, так и в развивающихся странах штаммы ЕТЕС являются наиболее распространенной причиной поноса у путешественников. Понос в этом случае самокупируется. Болезнь обычно самокупируется, но может протекать в тяжелой форме (LA-EC) или перейти в рефрактерную диарею, особенно у детей моложе 6 месяцев на искусственном вскармливании.
а. Энтеропатогенная <i>E. coli</i> (ЕТЕС)			
б. Локально-адгезивная <i>E. coli</i> (LA-EC)	В отдельных городских районах до 30% случаев острой диареи у детей раннего возраста возникает вследствие LA-EC. Приобретение многих инфекций происходит в больничных отделениях для новорожденных.		

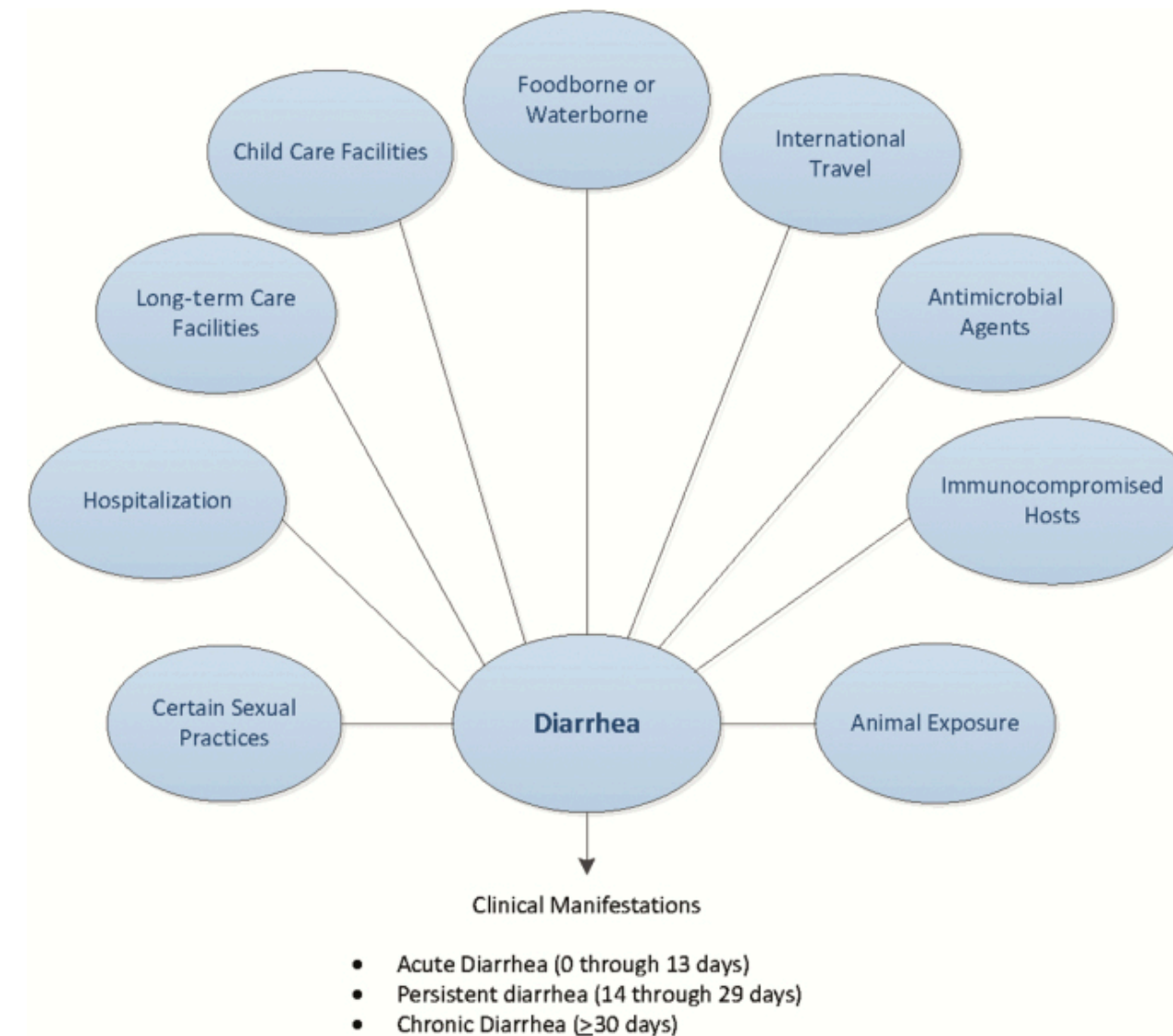
Классификация диареи:

Острая диарея 0–13 дней

Персистирующая диарея 14–29 дней

Хроническая диарея ≥ 30 дней

Источник Infectious Diseases Society of America (IDSA), 2017



Эпидемиология

Каждый ребенок до 5 лет переносит в среднем 3 эпизода диареи в год

Ротавирус ведущая причина тяжелого гастроэнтерита

Наиболее высокий риск у детей 6–24 месяцев

Источник UNICEF / WHO

Определение понятия «диарея» специфики.

Диарея представляет собой экскрецию необычно жидкого и водянистого кала, как правило, не менее трех раз в течение 24 часов.

Однако особое значение в этом случае имеет не кратность стула, а его консистенция.

Частая экскреция сформировавшихся каловых масс не указывает на наличие диареи.

У детей, находящихся исключительно на грудном вскармливании, нередко бывает жидкий, «кашицеобразный» стул, это тоже не диарея.

Клинические формы диареи у детей

Клиническая оценка при первичном осмотре позволяет определить форму диареи и тактику лечения без обязательных лабораторных исследований.

Острая водянистая диарея. Основная опасность: обезвоживание и потеря массы тела.

Острая кровянистая диарея (дизентерия). Основные риски: повреждение слизистой кишечника, сепсис, недостаточность питания.

Персистирующая диарея (14 дней). Основная опасность: недостаточность питания и тяжелая инфекция.

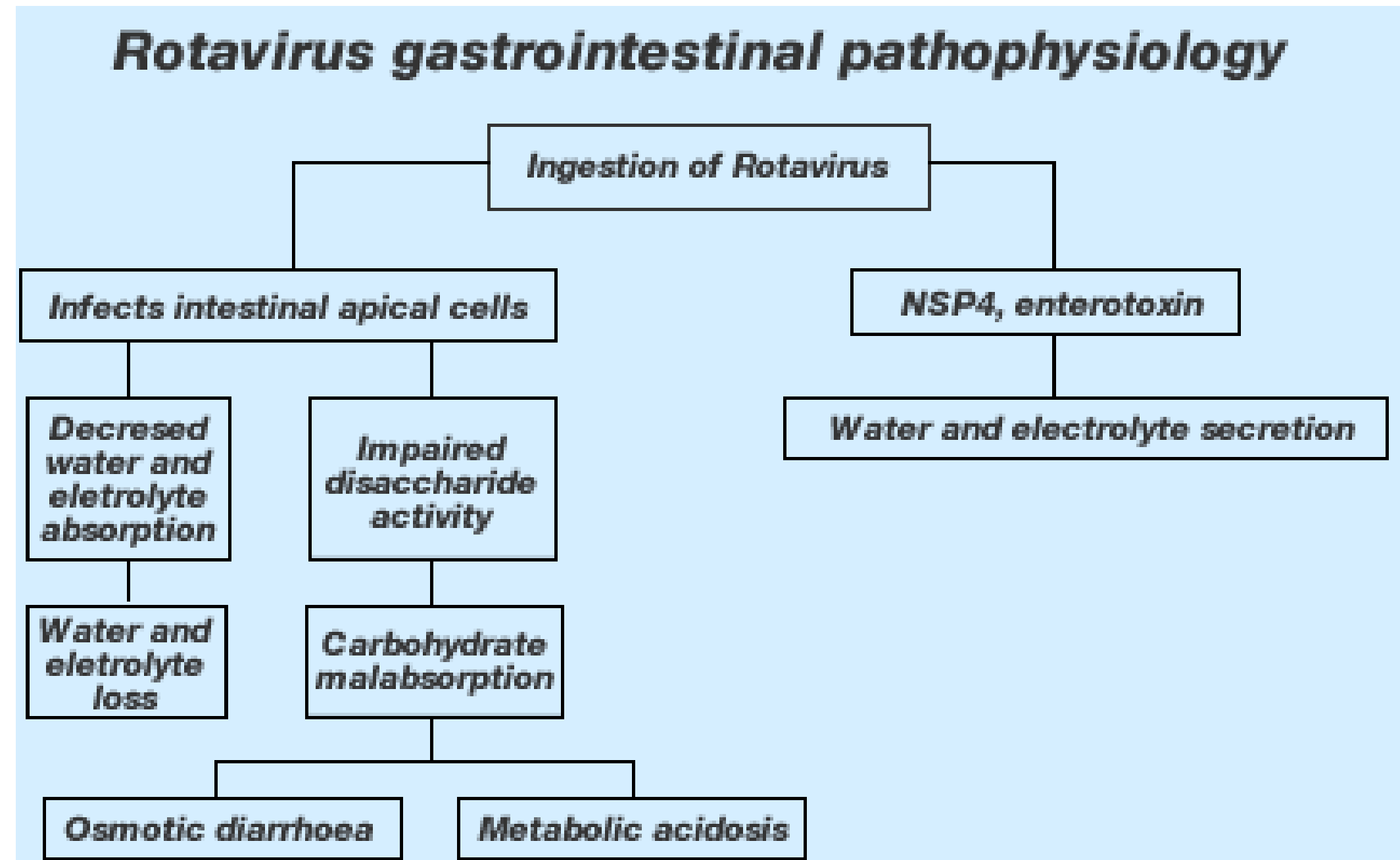
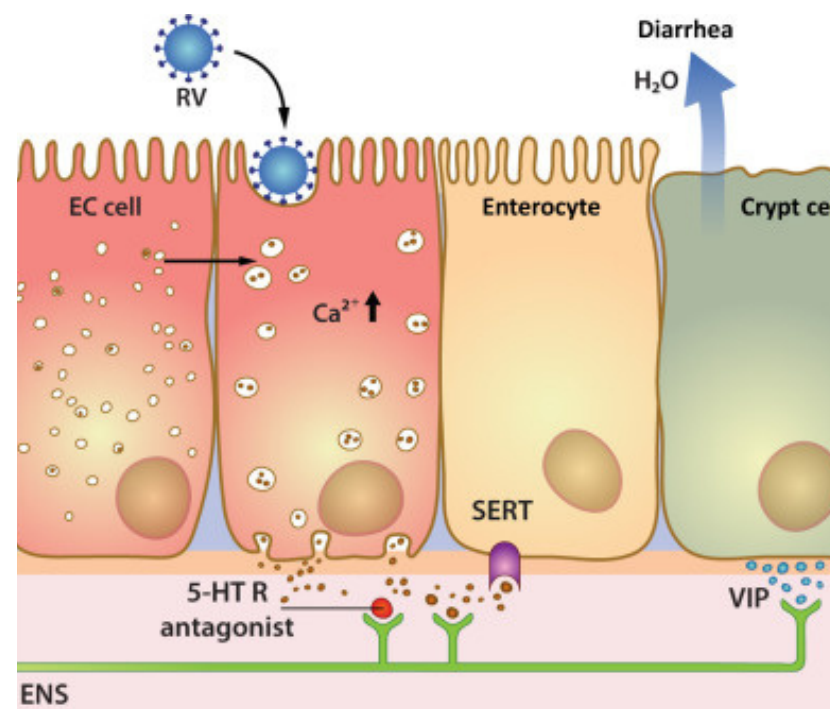
**Диарея при тяжелой недостаточности питания
Основные риски: системная инфекция, обезвоживание, сердечная недостаточность, дефицит микроэлементов.**

Тактика ведения должна быть направлена на предотвращение ключевых осложнений каждой клинической формы.

Патогенез:

Ротавирус поражает энтероциты тонкого кишечника

Происходит нарушение всасывания воды
дефицит дисахаридаз
осмотическая диарея
секреция электролитов



Диагностика ротавирусной инфекции

Основные методы диагностики:

1. Иммунохроматографический анализ (ИХА/экспресс-тест): Самый быстрый способ обнаружить антиген (ротавирус) в кале, часто используется для диагностики в присутствии пациента.
2. Иммуноферментный анализ (ИФА): Высококчувствительный лабораторный метод, позволяющий определить наличие антигена в образце кала.
3. ПЦР (молекулярно-генетический метод): Обнаруживает РНК ротавируса, обладает максимальной точностью (100%), особенно эффективен в первые дни болезни.

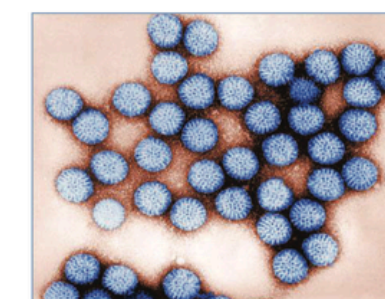
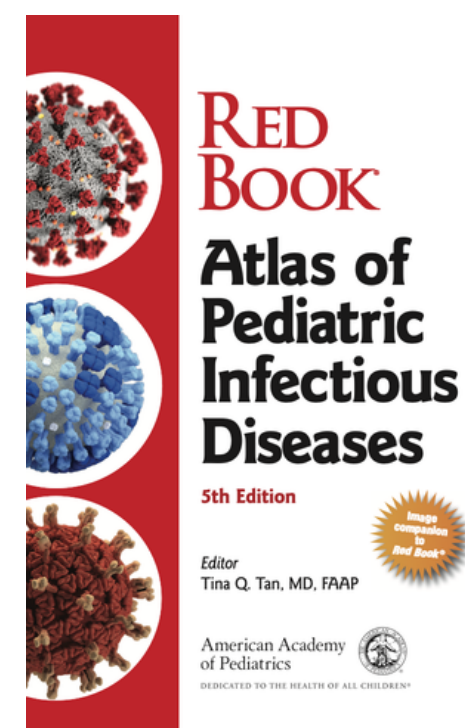
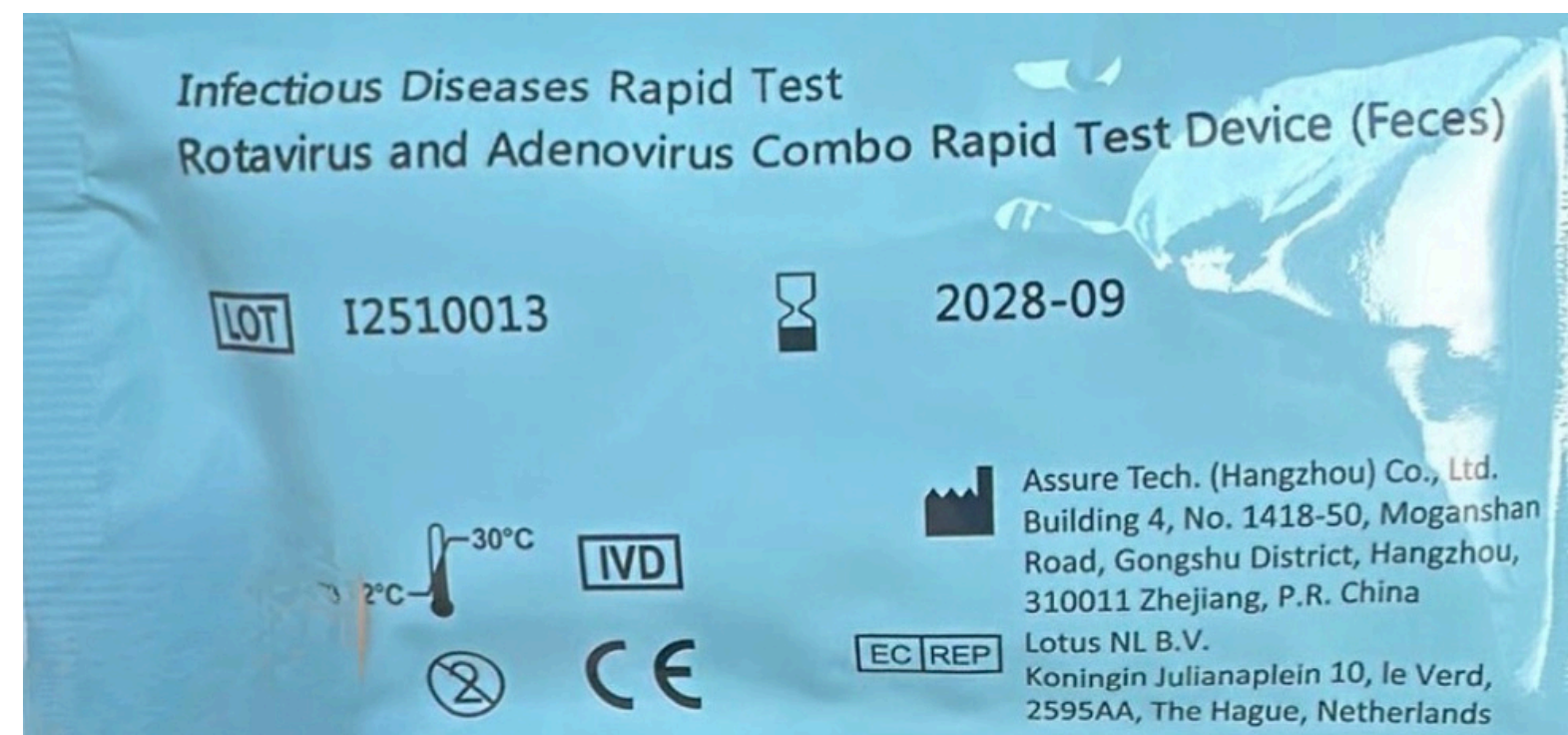


Image 124.1
Electron micrograph of intact rotavirus particles, double-shelled. Note the characteristic wheel-like appearance. Courtesy of Centers for Disease Control and Prevention.

Источник Red book Atlas 2024

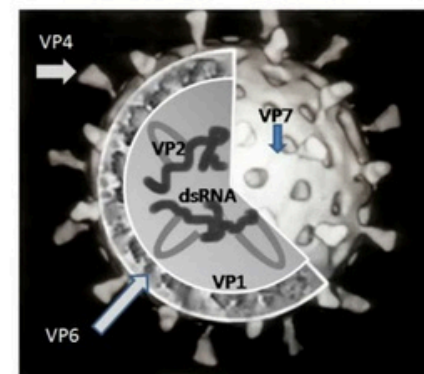
Диагностика ротавирусной инфекции клинически:

При типичном течении ротавируса определение причины заболевания у детей трудностей не вызывает:

пенистый многократный стул
лихорадка
рвота более 8 раз

NB!!! Усиление рвоты после молочных блюд позволяют с высокой степенью достоверности установить диагноз без дополнительных исследований.

Rotavirus



Highly Contagious
Common among kids
Before Vaccination -
100 % population



Symptoms:

Severe watery diarrhea



Vomiting



Fever



Dehydration!
If Left Untreated
Kid can Die

Abdominal
Pain

Incubation Period: 2 Days
Symptoms lasts:
3-8 Days

Обезвоживание при диарее у детей

Градация степени обезвоживания у детей:

Степень обезвоживания определяется по клиническим признакам и симптомам, отражающим объем потерянной жидкости.

1. Начальная стадия: Клинические признаки могут отсутствовать.
2. Развивающееся (умеренное) обезвоживание
3. Тяжелое обезвоживание. При тяжелом обезвоживании возможно развитие гиповолемического шока, и без немедленной регидратации состояние может быстро привести к летальному исходу.

Оценка состояния ребенка больного диареей

При осмотре ребенка с диареей необходимо оценить наличие следующих состояний для выбора правильной тактики лечения

обезвоживание

кровянистая диарея

персистирующая диарея

недостаточность питания

тяжелые инфекции, не связанные с желудочно-кишечным трактом.

Результаты обследования позволяют определить план лечения и начать терапию безотлагательно.

Вся полученная клиническая информация должна быть зафиксирована в медицинской документации.

Обследование ребенка с диареей

Сбор анамнеза

Необходимо уточнить у матери или лица, ухаживающего за ребенком:

наличие крови в стуле

продолжительность диареи

частоту водянистых дефекаций в сутки

число эпизодов рвоты

наличие температуры, кашля и других симптомов (судороги, недавняя корь)

Также важно уточнить

характер вскармливания до начала заболевания

прием жидкости и пищи во время болезни (включая грудное молоко)

проводимое лечение

иммунизационный анамнез.

Физикальное обследование

Оценка признаков обезвоживания:

общее состояние ребенка (активность, раздражительность, вялость, нарушение сознания)

запавшие глаза

способность пить (пьет нормально, жадно или не может пить)

Выявление других серьезных состояний

наличие крови в стуле

признаки недостаточности питания

(мышечная атрофия, отеки стоп)

оценка массы тела по возрасту или

окружности плеча

наличие кашля, учащенного дыхания,

втяжения грудной клетки

измерение температуры.

Finding	Mild (3 to 5%)	Moderate (6 to 9%)	Severe (≥10%)
Pulse	Full, normal rate	Rapid*	Rapid* and weak or absent
Systolic pressure	Normal	Normal to low	Low
Respirations	Normal	Deep, rate may be increased	Deep, tachypnea or decreased to absent
Buccal mucosa	Tacky or slightly dry	Dry	Parched
Anterior fontanelle	Normal	Sunken	Markedly sunken
Eyes	Normal	Sunken	Markedly sunken
Tears (in infants)	Present	Decreased	Absent
Skin turgor	Normal	Reduced	Tenting
Skin temperature and appearance	Normal	Cool	Cool, mottled, acrocyanosis
Urine output	Normal or mildly reduced	Markedly reduced	Anuria
Systemic signs	Increased thirst	Listlessness, irritability	Grunting, lethargy, coma

* Tachycardia may be the first sign of hypovolemic shock in infants.

Ключевой момент: Тахикардия один из ранних признаков гиповолемии у детей!

Источник UpToDate 2024

Выбор схемы лечения при диарее у детей

Тактика профилактики и лечения обезвоживания определяется степенью обезвоживания ребенка:

Отсутствие признаков обезвоживания **Схема лечения А**

Проводится в домашних условиях.

Цель предотвратить развитие обезвоживания и недостаточности питания.

Некоторая степень обезвоживания **Схема лечения В**

Проводится для коррекции обезвоживания с использованием оральной регидратации.

Тяжелое обезвоживание **Схема лечения С**

Требует немедленной регидратации, как правило в условиях медицинского учреждения, для быстрого восстановления объема жидкости и электролитов.

Дополнительно

Цинк у детей до 5 лет

Продолжение питания

Грудное вскармливание

Оценка дефицита жидкости при диарее у детей

Дети с умеренным или тяжелым обезвоживанием должны быть взвешены без одежды для точной оценки потребности в жидкости. Если взвешивание невозможно, допускается ориентировочная оценка массы тела по возрасту.

При этом начало лечения не следует откладывать из за отсутствия весов.

Оценка дефицита жидкости проводится для определения объема регидратации и выбора правильной схемы лечения.

Основные принципы, масса тела ребенка используется для расчета потребности в жидкости

при отсутствии точного веса применяется приблизительная оценка по возрасту
лечение необходимо начинать немедленно, даже при отсутствии точных измерений.

Replacement fluid volume for patients with moderate volume depletion by age and weight

Age	Weight	Replacement fluid volume
<4 months	<5 kg	200 to 400 mL
4 to 12 months	5 to 8 kg	400 to 600 mL
1 to 2 years	8 to 11 kg	600 to 800 mL
2 to 4 years	11 to 16 kg	800 to 1200 mL
5 to 14 years	16 to 30 kg	1200 to 2200 mL
>14 years	>30 kg	2200 to 4400 mL

Patients with moderate volume depletion are estimated to have lost 5 to 10% of their body weight (ie, 50 to 100 mL of fluid per kg). The total fluid deficit should be repleted within the first three to four hours of presentation.



Источник: WHO Guidelines for Acute Diarrhea

Таблица 1: Оценка степени обезвоживания у больных диареей			
	А	В	С
ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ: СОСТОЯНИЕ ^а	Хорошее, активное	Беспокойное, раздражительное	Заторможенное или без сознания
ГЛАЗА ^б	В норме	Запавшие	Запавшие
ЖАЖДА	Пьет нормально, жажды нет	Испытывает жажду, жадно пьет	Пьет плохо или не может пить совсем
ПРОВЕРИТЬ: СИМПТОМ КОЖНОЙ СКЛАДКИ ^с	Расправляется быстро	Расправляется медленно	Расправляется очень медленно
ПРИНЯТЬ РЕШЕНИЕ	У пациента НЕТ ПРИЗНАКОВ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ	Если у пациента выявлено два или более признаков из графы В, то очевидно УМЕРЕННОЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ	Если у пациента выявлено два или более признаков из графы С, то очевидно ВЫРАЖЕННОЕ ИЛИ ТЯЖЕЛОЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ
ПРОЛЕЧИТЬ	Руководствоваться Схемой лечения А	При возможности взвесить больного и руководствоваться Схемой лечения В	Взвесить больного и руководствоваться Схемой лечения С СРОЧНО
<p>^а Состояние заторможенности и сонливости – не одно и то же. Заторможенный ребенок не просто спит: его психическое состояние притуплено, и ребенок не может пробудиться полностью; похоже, что ребенок постепенно теряет сознание.</p> <p>^б У некоторых детей грудного и раннего возраста глаза обычно кажутся немного запавшими. В этом случае о состоянии глаз ребенка всегда лучше узнать у матери – оно оценивается как нормальное, или глаза выглядят запавшими больше обычного.</p> <p>^с Симптом кожной складки менее информативен у младенцев или у детей с кахексией или детской пеллагрой, или у детей с ожирением. Другие признаки, которые могут претерпевать изменения на фоне недостаточности питания в тяжелой форме, описаны в разделе 8.1.</p>			

Источник: WHO

Для оценки объема регидратации можно использовать педиатрический калькулятор жидкости (Paediatric Fluid Calculator), который рассчитывает потребность в жидкости на основе массы тела и степени обезвоживания.

https://kidshealthwa.com/wp-content/uploads/calculators/Fluid_Calculator/Fluid_Calculator.htm

FLUID CALCULATOR

Name

Date Printed 15/03/2026

Select patient age from the dropdown box:

For a <Select Age> patient, the estimated weight is: kg

If patient weight is known, enter it here: kg

**NOTE: It is the clinician's responsibility to double check patient age and weight before prescribing fluid.
A patient's clinical condition may require a fluid regimen different to the calculated rate.
Please consult a senior clinician for advice as required.**

Estimate Patient's Level of Dehydration %

Rehydrate over a period of hours

For a <Select Age> patient who weighs kg:

Daily Maintenance Fluid Requirement is: ml

Calculated deficit based on 0% dehydration: ml

To rehydrate over hours:
Run Fluid Rate at: mL/hour

Mild (<3%)	Moderate (4-6%)	Severe (7-10%)
No physical signs	Dry mucous membranes Reduced urine output	Increasingly marked signs from moderate group PLUS Decreased peripheral perfusion (cool, mottled, pale peripheries, CRT>2 sec)
OR	Tachycardia Sunken eyes	
Thirst	Diminished skin turgor	Anuria
Dry mucous membranes	Altered neurological status (drowsiness, irritability)	Hypotension
Reduced urine output		Circulatory collapse

Основные параметры расчета
 масса тела ребенка
 процент обезвоживания
 поддерживающая потребность в жидкости
 объем дефицита жидкости.
 Расчет дефицита жидкости
 дефицит жидкости = масса тела (кг) × %
 обезвоживания × 10 мл

Калькулятор позволяет быстро определить
 общий объем жидкости и скорость инфузии
 (мл/час) для проведения регидратационной
 терапии.

Алгоритм лечения диареи

European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) это организация, занимающаяся проблемами гастроэнтерологии, гепатологии и питания в педиатрии.

Вот основные рекомендации, которые ESPGHAN дает по лечению острой диареи у детей:

1. **Регидратация** основной метод лечения при диарее у детей, особенно при обезвоживании. Рекомендуется использовать растворы для оральной регидратации (ORS), содержащие соли и глюкозу для восстановления баланса жидкости и электролитов.

Состав для пероральной регидратации (критерии ESPGHAN)

Натрий – 60 ммоль/л

Хлорид – 65 ммоль/л

Глюкоза – 75 ммоль/л

Калий – 20 ммоль/л

Цитрат – 10 ммоль/л

Всего осмолярность – 225–245 мОсм/л

Самой главной задачей врачей и родителей при диарее является предупреждение обезвоживания.

В рамках домашнего лечения назначаются специальные средства для пероральной регидратации (восстановления баланса воды и минералов).

**NB!!! Температура жидкости должна быть равна температуре тела!
Это улучшает ее всасываемость!!!**

В некоторых случаях Регидрон может иметь концентрацию электролитов, которая не совсем подходит для маленьких детей (например, младше 1 года). У младенцев и малышей их обмен веществ и способность усваивать солевые растворы могут отличаться от взрослых. В частности, при чрезмерной концентрации натрия и калия есть риск осмотической перегрузки, что может быть опасно для здоровья.

Источник: The Selection of Fluids and Food for Home Therapy to Prevent Dehydration from Diarrhoea: Guidelines for Developing a National Policy. WHO document WHO/CDD/93.44.

2. **Цинк** для лечения острой диареи у детей:

- Для детей **до 6 месяцев: 10 мг** в день.
- Для детей **старше 6 месяцев: 20 мг** в день.

Препарат следует принимать в течение 10–14 дней, чтобы достичь максимального терапевтического эффекта. Цинк помогает ускорить восстановление кишечника, уменьшает продолжительность диареи и снижает частоту повторных эпизодов.

Многочисленные исследования показали, что прием препаратов цинка (10–20 мг в сутки вплоть до прекращения диареи) существенно снижает тяжесть и продолжительность диареи у детей моложе 5 лет.

Дополнительные изыскания подтвердили, что краткосрочный курс приема препаратов цинка (10–20 мг в сутки в течение 10–14 дней) позволяет за 2–3 месяца добиться снижения заболеваемости диареей.

3. Антибиотики:

В большинстве случаев острая диарея у детей носит вирусный характер, и **антибиотики не рекомендуются, если нет явных признаков бактериальной инфекции.**

Противомикробные препараты не должны применяться рутинно при диарее у детей.

В большинстве случаев невозможно клинически отличить инфекции, требующие антибактериальной терапии, от вирусных или паразитарных диарей, которые не отвечают на антибиотики.

Кроме того, нерациональное применение антибиотиков увеличивает стоимость лечения повышает риск нежелательных реакций способствует формированию антибиотикорезистентности.

4. Пробиотики, такие как **Saccharomyces boulardii** могут быть полезны при инфекционной диарее. ESPGHAN поддерживает их использование в качестве части лечения, особенно в случае диареи, вызванной антибиотиками или инфекциями.

Пробиотики с доказанной эффективностью при острой диарее
Согласно международным рекомендациям, некоторые штаммы пробиотиков показали клиническую эффективность в сокращении длительности и тяжести острой диареи у детей.

К таким штаммам относятся
Lactobacillus rhamnosus GG
Lactobacillus reuteri ATCC 55730
Lactobacillus casei DN-114001
Saccharomyces boulardii

Данные штаммы обладают доказанной эффективностью при применении в составе комплексной терапии острой диареи.



Источник WGO Acute Diarrhea Guideline 2012

5. Диетические рекомендации при диарее у детей

Тактика питания:

**временно ограничить продукты с высоким содержанием лактозы
использовать безлактозные или низколактозные смеси
грудное вскармливание обычно продолжают.**

Ферментная поддержка

при необходимости применяются препараты лактазы перед приемом молочных продуктов.

Нарушение переваривания лактозы обычно временное и проходит после восстановления слизистой кишечника.

5. Препараты, влияющие на кишечную секрецию:

Рацекадотрил рекомендуется для уменьшения симптомов острой диареи у детей. Это средство работает за счет ингибирования энкефалиназы, что помогает уменьшить водную потерю в кишечнике, не влияя на моторику.

Рацекадотрил назначается **детям старше 3 месяцев** для лечения острой диареи.

Препарат помогает сократить продолжительность диареи, а также уменьшить объем стула и частоту дефекаций.

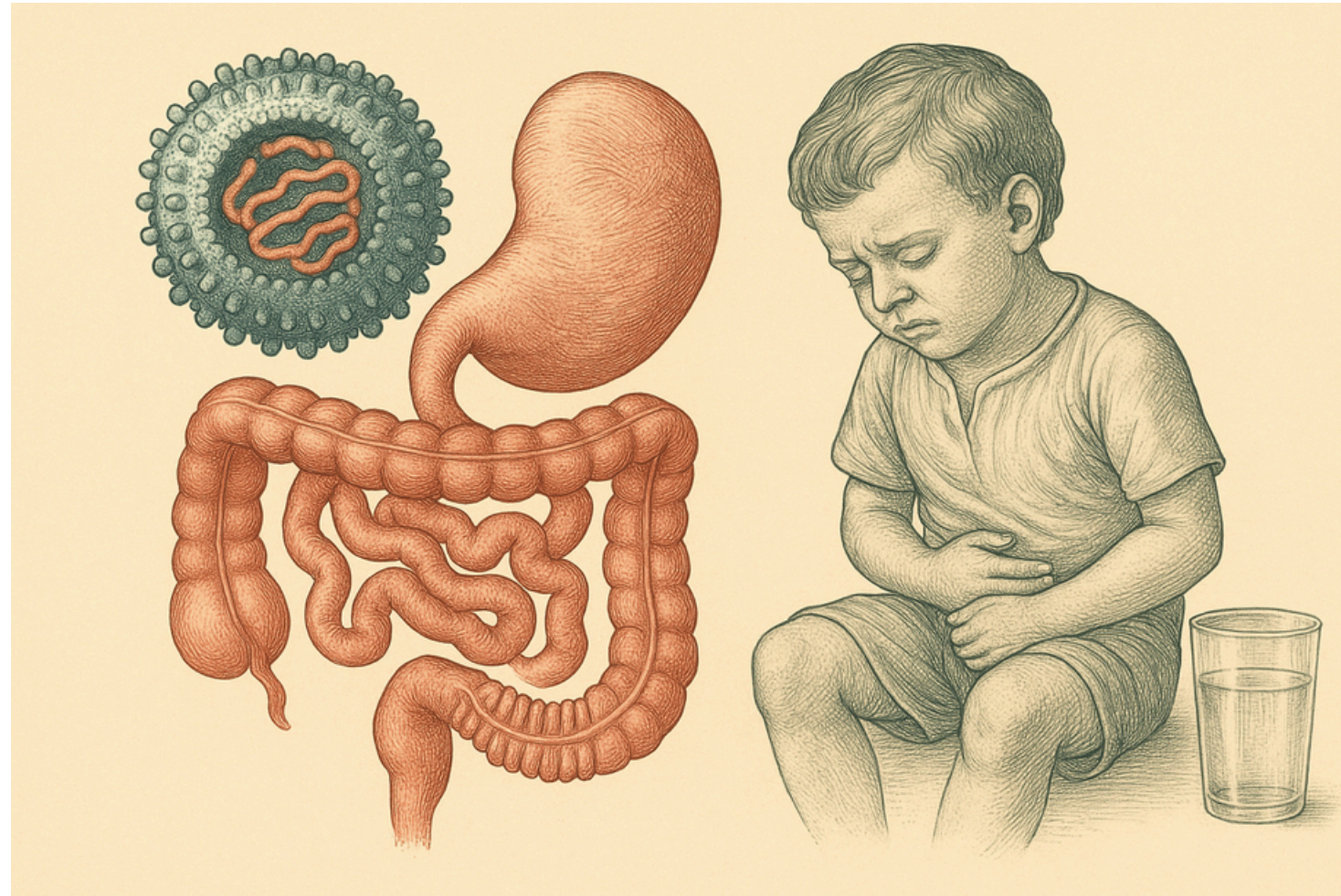
Лечение продолжают до достижения 2-кратного нормального стула в день.

Курс лечения не должен превышать 7 дней.

Рекомендации, полученные на конференции IDWeek: На международных конференциях, таких как IDWeek (International Conference on Infectious Diseases), специалисты подчеркивают важность комбинированного подхода в лечении диареи, включающего регидратацию и препараты для предотвращения осложнений особенно у детей!

Осложнения ротавирусной инфекции:

- обезвоживание различной степени
- гиповолемический шок (при выраженной дегидратации)
- электролитные нарушения (гипонатриемия или гипернатриемия, гипокалиемия)
- острая почечная недостаточность (вследствие гиповолемии)



Кейс: Девочка 4 месяца

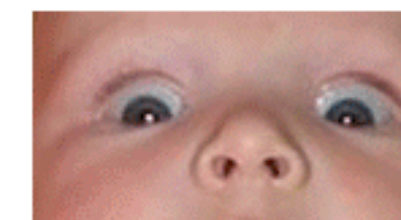
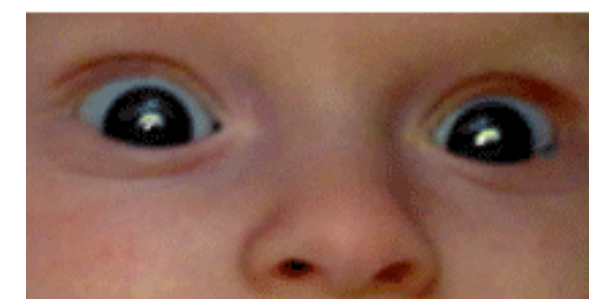
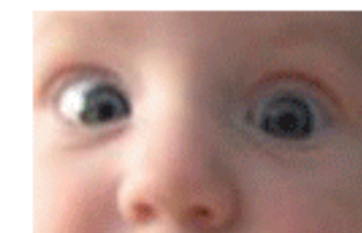
Пациентка, девочка 4 месяцев, впервые обратилась в приёмное отделение с жалобами на рвоту до 5 раз в сутки и жидкий стул до 3 раз в сутки. После осмотра матери были даны рекомендации, однако от госпитализации она отказалась.

Через 2 дня отмечено ухудшение состояния: рвота до 8 раз в сутки, диарея до 10 раз в сутки, признаки выраженной интоксикации и дегидратации.

Ребёнок был госпитализирован в инфекционное отделение. При обследовании методом ПЦР в кале выявлен Rotavirus.

На фоне тяжёлого течения заболевания появились неврологические симптомы: беспокойство, выбухание большого родничка, повторная рвота, лихорадка до 39°C. С учётом клинической картины выполнена люмбальная пункция.

Симптом Грефе у новорожденных



Обследование

Анализ спинномозговой жидкости соответствовал серозному менингиту (лимфоцитарный плеоцитоз, нормальная глюкоза, умеренное повышение белка).

Клинический диагноз

Ротавирусный гастроэнтерит, осложнённый поражением центральной нервной системы по типу серозного менингита

Течение и лечение

Пациентка получала симптоматическую терапию, регидратацию и наблюдение в условиях стационара. Состояние стабилизировано.

Выводы

Rotavirus может вызывать не только гастроэнтерит, но и редкие осложнения со стороны центральной нервной системы

Появление неврологических симптомов на фоне гастроэнтерита требует исключения менингита

Вакцинация против Rotavirusa снижает риск тяжёлых форм заболевания и осложнений!

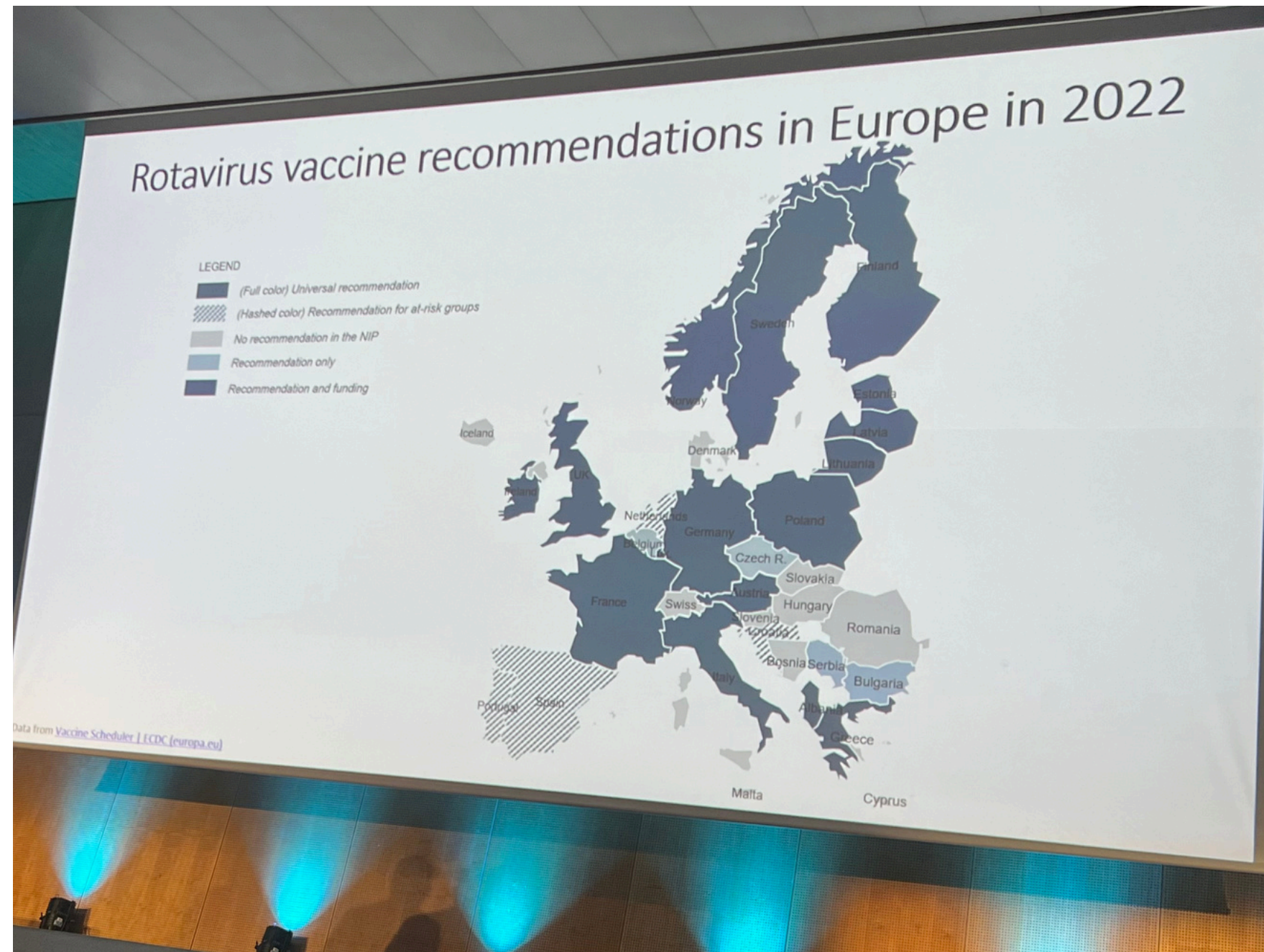
Вакцинация является единственным надежным средством профилактики ротавирусной инфекции

Ротавирусная вакцина была введена в календарь прививок Великобритании в июле 2013 года.

Клинические испытания показали, что вакцины против ротавируса, на 90–100% эффективны в предотвращении тяжелой формы ротавирусной инфекции и на 74–85% эффективны в предотвращении ротавирусной инфекции любой степени тяжести.

Некоторые вакцинированные дети все равно заразятся ротавирусной инфекцией, но заболевание обычно протекает в легкой форме.

Зарегистрированные случаи ротавируса снизились более чем на 70% через три года после того, как вакцина была внедрена в Великобритании.



Слайд взят с конгресса EAPS 2022 г Барселона

На данном слайде мы видим высокий охват иммунизацией от ротавирусной инфекции в Европе.


В РК доступна Ротавирусная вакцина Rotasiil от Serum Institute of India Pvt. Ltd.

Вакцинация тремя дозами проводится всем детям на первом году жизни.

- Минимальный интервал между дозами: не менее 28 дней.
- Минимальный возраст начала вакцинации: 6 недель.
- Максимальный возраст начала вакцинации: 12-15 недель (включительно).
- Максимальный возраст для завершения вакцинации вакцины Rotasiil: 52 недели (включительно).

Рекомендуется пройти полную серию вакцинации из 3 доз вакцины от ротавируса, живой аттенуированной.

В связи с типичным возрастным распределением ротавирусного гастроэнтерита, вакцинация против ротавируса детей старше 24 месяцев не рекомендуется.



ROTASIIL - Liquid
Rotavirus Vaccine, Live Attenuated (Oral)

Ready-to-use liquid vaccine
with Five Serotypes G1, G2, G3, G4 and G9

- ROTASIIL prevented more than 50% of very severe rotavirus infections, which represent the highest risk of dehydration, hospitalization, and death.
- ROTASIIL was well tolerated and safe

DOSAGE
Administered as a 3-dose regimen, 4 weeks apart, beginning at 6 weeks of age

STORAGE
ROTASIIL-Liquid must be stored between +2°C to +8°C.
Protect from light. DO NOT FREEZE.

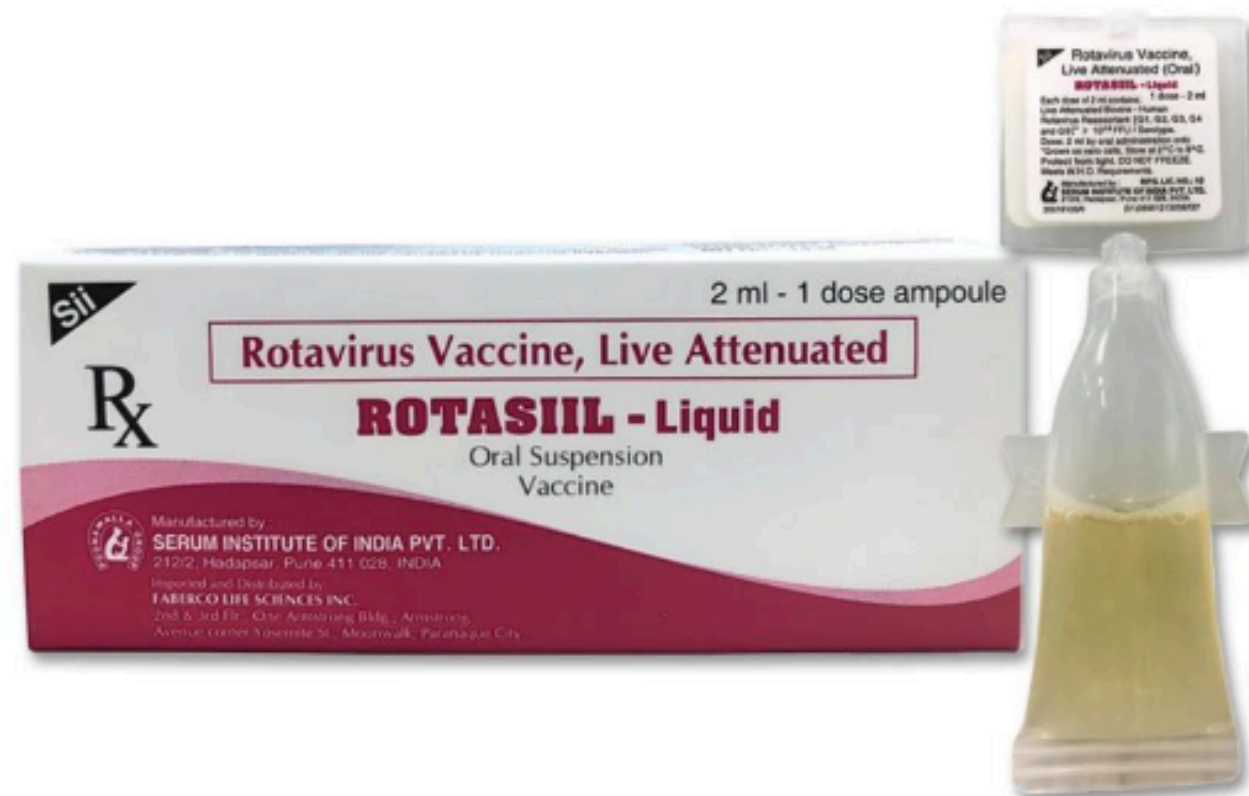
SHELF LIFE
24 months. Do not use after expiry date.

PRESENTATION
2 ml - 1 dose ampoule

Эффективность вакцинации

Три дозы пентавалентной вакцины дают защиту в 100% случаев, две дозы имели эффективность 81%, одна — 69%, что демонстрирует необходимость соблюдения полной схемы вакцинации. (Boon J.A. et al. Effectiveness of pentavalent rotavirus vaccine in a large urban population in the United States. Pediatrics. 2010 Feb; 125 (2): 199-207. Epub 2010 Jan 18.)

В большинстве случаев вакцинация в младенческом возрасте обеспечивает защиту от тяжелого ротавирусного гастроэнтерита, по крайней мере, на 2 года (период наибольшего риска).



Противопоказания:

ВРЕМЕННЫЕ:

- острые воспалительные процессы, сопровождающиеся высокой температурой (вакцинацию проводят после выздоровления или в стадии ремиссии).
- острая форма диареи или рвоты (в этих случаях вакцинацию проводят на стадии ремиссии);

Инфекционное заболевание легкой степени тяжести **НЕ ДОЛЖНО** служить причиной отказа от вакцинации.



ПОСТОЯННЫЕ:

- Инвагинация кишечника в анамнезе;
- врожденные пороки развития желудочно-кишечного тракта,
- предрасполагающие к инвагинации кишечника; иммунодефицит,
- наличие клинико-лабораторных симптомов иммунодефицитного состояния
- повышенная чувствительность к любому компоненту вакцины, введение вакцины в анамнезе.

Источник Vaccines When Your Child Is Sick 2024

У нас Аллаға шүкір треш историй нет. И дай Аллах чтоб не было 🙏
Привились под Вашим онлайн контролем по видео. Не смотря на то что ребенок был рожден с кишечной паталогией. И все врачи шарахались как и от Ротовирусной вакцины так и от ОПВ в нашем случае. Мол нам ни в коем случае нельзя 🙏

Новые сообщения

Но благодаря таким специалистам как Вы, как Асель Мусабай мы поняли важность данных вакцин и привиты. Огромное спасибо нашим своим таким крутым профессионалам 🙏❤️

Ну про нас то можно уже истории слагать 😂😂 оба без вакцины от ротавируса (со старшим не было ее в кз, с младшим не знала что уже есть 😞) два раза ротавирус и это ужас 7 дней тряпочкой оба , рвота понос непрекращающиеся 🤢🤢 🤢 младшему два года было очень долго восстанавливался после 😭😭😭 только благодаря Вам избежали госпитализации, потому что Вы были 24/7 на связи с нами 🙏🙏🙏 если бы вернуть время назад не раздумывая бы поставила вакцину

Принять запрос на переписку от _giz.com_

Rotavirus 23 июля 2024 г.
Да, знаете, сын старший вакцинирован у меня полностью по индивидуальному календарю, тоже сидела с ложным мед отводом
Я родила 12.07
Приехала домой, сын принес из сада Ротавирус
Свалились все. Аллах уберег меня и сына новорожденного. Все дни что болел муж и сын я плакала и винила себя, если бы я поставила ему ротатек сын бы не таял на глазах, еле как я собралась и отпаивала его сутки ровно, с новорожденным на груди и больным мужем под боком. Слава богу прошло уже 7 дней и я выдохнула, жидкий стул прошел, рвота тоже, я здорова, новорожденный в порядке


Венера а я с огромным чувством вины ощутила на себе всю важность вакцинации

Напишите что-нибудь...


Способ введения: Перорально


1. Кормление до и после вакцинации: Не влияет на эффективность вакцины, можно кормить как до, так и после.
2. Срыгивание: В случае склонности к срыгиванию, кормление лучше отложить на 30–60 минут после прививки.
3. Выплюнутая вакцина: Если ребенок выплюнул не более 50% дозы, повторное введение не требуется.
4. Ротавирусная вакцина и другие прививки: Введение ротавирусной вакцины первой может уменьшить болевые ощущения от последующих инъекций.

#LongLifeForAll.

unicef 
for every child

ROTAVIRUS VACCINE

 6, 10 and 14 weeks



Disease prevented	Rotavirus diarrhoea
Dose	5 drops (liquid) Or 2.5 ml for reconstituted vaccine

Take-home messages

Ротавирус ведущая причина тяжелого гастроэнтерита у детей

Основная угроза обезвоживание

Регидратация является основным методом лечения

Вакцинация — наиболее эффективная профилактика!

