

ФГБОУ ВО «ВГМУ ИМ. Н.Н. БУРДЕНКО» МЗ РФ
КАФЕДРА ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ



**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ
ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ
У ДЕТЕЙ**

МАКАРОВА А.В., КОКОРЕВА С.П.

05.12. 2019

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ

- ❖ **Высокий уровень заболеваемости** без тенденции к отчетливому снижению
- ❖ **Основная причина летальности** в странах с низким социально-экономическим уровнем
- ❖ **Быстрое развитие обезвоживания** у детей раннего возраста, что определяет показания к госпитализации
- ❖ **Повсеместное изменение этиологии** ОКИ
- ❖ **Трудности диагностики** в связи с большой частотой смешанных и атипичных форм
- ❖ **Отсутствие единых подходов** к стратегии и тактике лечения, **несовершенство вакцинопрофилактики**



Горелов А.В., 2018г.

СТРУКТУРА НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ОКИ В РФ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА ПАЦИЕНТОВ

<1 года

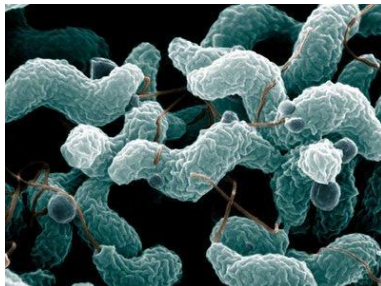
1-4 года

<5 лет

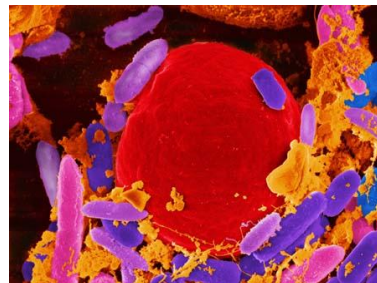
Rotavirus
Norovirus
Adenovirus
Salmonella

Rotavirus
Norovirus
Adenovirus
Salmonella
Campylobacter
Yersinia

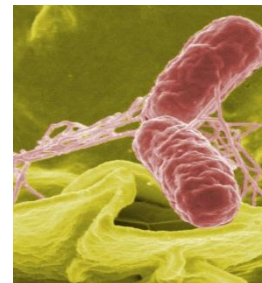
Campylobacter
Salmonella
Rotavirus



Campylobacter



Cryptosporidium



Salmonella



Giardia

ОСОБЕННОСТИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

- протекает более агрессивно: выше лихорадка, более выражен токсикоз – до 12% тяжелых форм
- У 50% - гепатомегалия, реактивный гепатит
- катаральный синдром стал реже
- У 31% - миокардит (чаще чем при гриппе, ВИЧ, при энтеро – 37%)
- У взрослых ротавирусная течет без поражения ЖКТ – только ОРИ

США: TOP5

Возбудитель:

Число случаев

Norovirus

5 461 731

Salmonella

1 027 561

Clostridium perfringens

965 958

Campylobacter spp.

845 024

Staphylococcus aureus

241 148



Наиболее тяжелые проявления ротавирусной инфекции у детей

Эксикоз II-III ст.,
гиповолемический шок

Электролитный
дисбаланс

Метаболический ацидоз

Синдром кетоацидоза



Важно! При водянистых диареях

**не допустить развития токсикоза с эксикозом,
особенно у детей раннего возраста**

**Острая кишечная инфекция, тяжелая форма
дегидратация III степени**



ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ШКАЛА ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ДЕГИДРАТАЦИИ (**BAILEY, 2010**)

Критерий	0	1	2
Внешний вид	Нормальный	Беспокойный, жажда	Сонливый, летаргичный
Глаза	Нормальные	Слегка запавшие	Очень запавшие
Слезы	Нормальное	Снижено	Отсутствие слез
Слизистые оболочки	Влажные	Липкие	Сухие

**0 – 2 балла –
отсутствие дегидратации**

3 – 6 баллов – умеренная дегидратация

более 6 баллов – тяжелая дегидратация



5 ЗНАЧИМЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЭКСИКОЗА

- ❖ увеличение времени наполнения капилляров дистальной фаланги пальца руки >2 с.
- ❖ снижение тургора
- ❖ отсутствие слез
- ❖ сухие слизистые оболочки
- ❖ степень выраженности общих симптомов интоксикации





АНИЯ К ГОСПИТАЛИЗ



ESPGHAN, 2014

- ◆ Тяжелое обезвоживание (>9%)
- ◆ неврологические нарушения (летаргия, судороги)
- ◆ упорная рвота желчью
- ◆ неэффективность пероральной регидратации
- ◆ случаи заболевания, когда родители не могут обеспечить необходимый уход в домашних условиях, или имеют социальные либо материальные затруднения (отсутствие транспорта и т.д.)

МЗ РФ, 2018

- ◆ Все тяжелые и среднетяжелые формы болезни у детей в возрасте до 2-х лет, а также у детей с отягощенным преморбидным фоном
- ◆ все тяжелые формы у больных всех возрастов с наличием сопутствующей органической патологии и ИДС
- ◆ невозможность/неэффективность проводимых регидратационных и др. лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлиническом звене
- ◆ неукротимая рвота
- ◆ наличие рисков развития тяжелого течения/летального исхода
- ◆ необходимость проведения диф. диагноза с хирургической патологией

ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ ОКИ У ДЕТЕЙ

Регидратация,
дезинтоксикация

Пробиотики
(син-или
мультибиотики)

Диетотерапия

Энтеросорбция

Этиотропная
(АБТ,
противовирусная)

ДИЕТОТЕРАПИЯ ПРИ ОКИ У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА

Сохранение естественного вскармливания!



При искусственном вскармливании

КИСЛОМОЛОЧНЫЕ СМЕСИ



Защита от дисбиотических состояний и кишечных инфекций



Воздействие на иммунитет



Нормализация состава кишечной микрофлоры



Обеспечение колонизационной резистентности (защита от кишечных инфекций)



Не все кисломолочные смеси одинаковы!

Только смеси «NAN Кисломолочный 1-3» изготовлены процессом биологической ферментации и содержат живые бифидобактерии (*B. lactis*) в количестве 10^6 КОЕ/г, pH-4,8

КОРРЕКЦИЯ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ



диета матери (исключить цельное молоко, творог, мягкие сыры, сливочное масло, ограничить кисломолочные продукты)

+

фермент ЛАКТАЗА Беби с рождения до 7 лет-
капсулы сод. 700 ед. лактазы
На 100 мл молока 1 капсула перед каждым
молочным кормлением

НОВИНКА!



ИЛИ



Бэби-Док

первая в России лактаза в каплях
для быстрого решения проблемы
колик и метеоризма у
новорожденных и детей грудного
возраста

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ ДЕТЕЙ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ

При нетяжелых дисфункциях можно оставлять ребенка на адаптированных смесях

НОВИНКА!

1 Комплекс из 2-х олигосахаридов, идентичных 1 олигосахаридам грудного молока

- Устранение пат. флоры
- Рост нормальной флоры
- Формирование иммунного ответа
- Укрепление барьерной функции к-ка

2 белок OPTIPRO HA

3 *L. reuteri*



ДИЕТА ПРИ ОКИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА

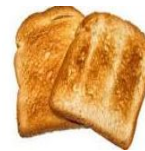
Разрешено

Молочно-кислые продукты

Каши на воде



Сухари из белого хлеба



Картофельное пюре без масла

Отварное нежирное мясо или рыба

Печеное яблоко, банан



Восстановление суточного объема пищи не позднее 3-5 суток от начала терапии

ПРОБИОТИКИ



2,В **Сильный уровень рекомендаций**1,А

**Saccharomyces
boulardii**



**Единственный пробиотик с
доказанной эффективностью
при ААД и действующий на *C. Dificilli*
совместно с
ванкомицином+метронидазолом**

С 1 года

**Lactobacillus
rhamnosus GG**



Адиарин Пробио

Нормобакт

Аципол Малыш

с рождения

СИНБИОТИКИ В ЛЕЧЕНИИ ОКИ



LGG



BB12

в каплях на масляной основе
1 доза= 6 капель- **10^9 КОЕ бактерий** –
1 раз в день курс в теч. 2 нед
Назначается с рождения до 2-х лет

ESPGHAN

использование лоперамида у детей не рекомендуется из-за развития тяжелых побочных эффектов, вплоть до летального исхода!



Недостающий объем питания
возмещают жидкостью!

**ОРАЛЬНАЯ РЕГИДРАТАЦИЯ –
Основная терапия ОКИ**



I этап

Первые 6 часов

- **первичная**

от 50 до 80 мл/кг в зав. от
степени эксикоза

II этап

**Остальные 18
часов**

- **поддерживающая**

Ориентировочно 80-100мл/

ОРАЛЬНАЯ РЕГИДРАТАЦИЯ

У ДЕТЕЙ

глюкозо-солевые растворы

У ВЗРОСЛЫХ

Гипоосмолярные

245 мОсм/л

0+

адиарин регидро комплекс

биоГая ОРС

гидровит

супер ОРС

ОРС-3 3+

регидрон БИО



гиперосмолярные

311 мОсм/л.

оралит

цитроглюкосолан

регидрон

гастролит



СОВРЕМЕННЫЕ ГЛЮКОЗО-СОЛЕВЫЕ РАСТВОРЫ ДЛЯ ОРТ У ДЕТЕЙ

РЕКОМЕНДАЦИИ ESPGHAN

	АДИАРИН РЕГИДРО	РЕГИДРОН БИО	БИОГАЯ ОРС
Хлориды, ммоль/л	6,4	5,0	11,0
Натрий, ммоль/л	7,4	6,0	15,0
Калий, ммоль/л	2,0	2,0	5,0
Цитрат, ммоль/л		10,0	3,0
Цинк, ммоль/л	0,02	-	0,02
Пробиотик	-	L. ramnosus	L. reuteri
Глюкоза	7,4	8,5	3,5
Осмолярность, Осм/л	245	225	220

Ингредиенты	На 100 мл раствора
Глюкоза, ммоль/л	7,5
Минеральные вещества	
Хлориды, ммоль/л	6,5
Натрий, ммоль/л	7,5
Калий, ммоль/л	2,0
Цитрат, ммоль/л	1,0
Осмолярность, Осм/л	245

Адиарин® Регидро полностью соответствует по составу и рекомендуемым значениям осмолярности требованиям ВОЗ и **ESPGHAN!**



BUT FOR EXTREME CASES...

SUGAR
8 TEASPOONS =
30g



SALT
1 TEASPOON =
4g



WATER
1 LITRE

ЭНТЕРОСОРБЕНТЫ

✓ **Природные диосмектиты:**

- смекта, неоосмектин

У детей до 1г. по 1 пакету в сутки,

**У детей старше 1г по 1 пакету 2 раза в
сутки**

**У детей старше 3 лет по 1 пакету 3 раза
в сутки короткий курс-3-5 дней**



Побочное действие: могут вызывать рвоту или запор

ЦИТО И МУКОПРОТЕКТОРЫ В ЛЕЧЕНИИ ОКИ



Образуют защитную био-пленку от бактерий и токсинов на слизистой кишечника

суспензия для детей и взрослых

вкус карамель-какао

у детей до 1 года- по 1 пак. в сутки

у детей старше 1 года-1-2пак в сутки

у детей старше 2 лет до 3 пак. в сут Курс 3-7 дней



**Желатин+
таниновая кислота**

Желатин природ.белок,защищающий слиз. желудка от агрессив. действия таниновой кислоты

Таниновая кислота :
антиоксидантный, противомикробный и противовирусный эффекты!

по 1 пакетику у детей с 3-х мес (растворить в 1стол. ложке воды а интервал 4-6 часов

Имеет статус с 2017г-медицинского изделия

ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИБИОТИКОВ (ВОЗ):

- ◆ Шигеллез
- ◆ Амебиаз
- ◆ Брюшной тиф
- ◆ Холера



АНТИБИОТИКИ В ЛЕЧЕНИИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ОКИ (ГОРЕЛОВ А. В., 2018Г)

Инвазивные диареи тяжелые и среднетяжелые

Дети до года с неблагоприятным фоном

Шигеллез с гемоколитом независимо от возраста

Вторичные бактериальные осложнения

**Гемоколит до 5 дней при нормальной
температуре – антибиотики не назначаются!**

АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОКИ У ДЕТЕЙ

1 ряд стартовые:

- нифуроксазид
- нифуротел

2ряд альтернативные:

- налидиксовая кислота
- амикацин
- рифампицин

3ряд резервные:

- цефалоспорины 3-4 пок
- фторхинолоны
- карбопенемы
- макролиды

Показания: легкие и среднетяжелые формы



ДОЗИРОВКИ И СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ НИФУРОКСАЗИДА



ЭНТЕРОФУРИЛ

В форме суспензии

1-6 месяцев-2,5 мл×2-3 раза в день

7 мес.-2 года-2,5 мл× 4 раза в день

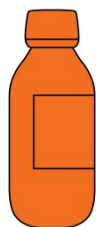
3-7 лет-5 мл×3 раза в день

старше 7 лет и взрослые -
5 мл×3-4 раза в день

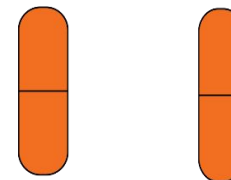
У детей от 3 лет и старше в
капсулах по 100 мг и 200 мг

3-7 лет-по 1-2 капсулы×3 раза в день

старше 7 лет и взрослые -1-2
капсулы×4 раза в день



Курс 5-7 дней



ПРОТИВОРВОТНЫЕ СРЕДСТВА У ДЕТЕЙ

Не требуются, если доступна ОРТ

Важно соблюдать правила энтерального лечебного питания!

В качестве одной дозы могут быть рекомендованы детям, если недоступна ОРТ

Имеют побочные эффекты, их назначение требует осторожности!

Ондансетрон

старше 2 лет только парентерально в дозе 0,1 мг/кг , не более 4 мг

Метоклопрамид (церукал, реглан)

старше 2 лет парентерально в дозе 0,1 мг/кг , не более 0,5 мг /кг

В таблетках с 14 лет

ФЕРМЕНТОТЕРАПИЯ

Препараты содержащие желчь
детям до 7 лет не рекомендуются

В острый период ОКИ ферменты
не показаны (кроме препаратов
лактазы), их лучше давать с 4-5
дня болезни при стихании остроты
процесса

Длительные курсы
ферментотерапии неоправданы
(оптимально 5-10 дней)

Нельзя дробить препараты,
выпускаемые в облатке



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- ❖ Терапия ОКИ у детей должна быть незамедлительной, комплексной
- ❖ Основные акценты в лечении ОКИ у детей – ранняя оральная регидратация, сорбенты и пробиотики
- ❖ Антибиотики только при инвазивных диареях, осложнениях бактериальной природы, угрозе генерализации инфекции

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

