

Инфекционные диареи у детей

Диареи у детей – актуальная проблема современной педиатрии. В мире регистрируется около 2,5 млрд. случаев инфекционной диареи в год. В большинстве случаев подтверждается вирусная (до 70%) или бактериальная этиология заболевания [1]. *Наиболее частой причиной острой диареи у детей является ротавирусная инфекция – острое антропонозное инфекционное заболевание с фекально-оральным механизмом передачи*, вызываемое ротавирусом, и характеризующееся поражением желудочно-кишечного тракта по типу гастроэнтерита с развитием синдрома дегидратации. В Российской Федерации в структуре причин острых кишечных инфекций (ОКИ) ротавирус находится на первом месте, вызывая от 30 до 60% всех этиологически подтвержденных случаев кишечных инфекций у детей [2]. Источник возбудителя – больной манифестной формой заболевания или носитель, выделяющий ротавирусы с калом. Основной механизм передачи – фекально-оральный.

Ротавирусы вызывают прямое поражение кишечного эпителия с нарушением ферментативной активности энтероцитов. В результате накопления избыточного количества негидролизированных углеводов развивается водянистая (осмотическая) диарея. Осложнения ротавирусного гастроэнтерита делятся на специфические (синдром дегидратации и гиповолемический шок) и неспецифические (развитие интеркуррентных заболеваний – пневмония, отит, цистит и пр.).

В связи с быстрым развитием дегидратации у детей, особенно раннего возраста, необходимо начинать лечение с первого дня болезни, не дожидаясь результатов анализов, а выбранная схема терапии должна быть эффективной и безопасной при любом типе инфекции.

В России роль участкового педиатра в оказании медицинской помощи при острых кишечных инфекциях (ОКИ) является ведущей, при этом лечение детей чаще всего осуществляется в домашних условиях (при отсутствии показаний к госпитализации).

На сегодняшний день наряду с диетотерапией и методами оральной регидратации в качестве препаратов «стартовой» этиотропной, протективной, микробиоценозсберегающей терапии являются энтеросорбенты и пробиотики...

Энтеросорбенты.

Смектит диоктаэдрический – применяется при любом типе диареи, способствует восстановлению муцинового слоя и оказывает протективное влияние на слизистую оболочку, не оказывает отрицательного воздействия на нормальную флору кишечника [3,4]. Смекта® – смектит диоктаэдрический, который относится к числу сорбентов природного происхождения (гидрат силиката магния и алюминия) с высокой сорбционной активностью. *Благодаря дискоидно-кристаллической структуре, Смекта® обладает селективными сорбционными свойствами*, обеспечивающими снижение избытка дисахаридов, кишечных газов, препятствующими внедрению вируса через защитный слизистый барьер кишечника, нормализует всасывание воды и электролитов, состав микрофлоры кишечника; оказывает выраженный дезинтоксикационный и антидиарейный клинический эффект. При этом эффект набухания выражен в незначительной степени. Препарат производится в соответствии со стандартами надлежащей производственной практики (GMP). В сочетании с оральной регидратацией включен в современные российские стандарты специализированной помощи детям при ОКИ и пищевых отравлениях, а также в рекомендации ESPHGAN [5].

Пробиотики способны вытеснять патогенную флору благодаря антагонистической активности и стимуляции местного иммунитета, нормализовать качественный и количественный состав индигенной (аутохтонной, облигатной, постоянной) флоры, благодаря чему благоприятно влияют на течение и прогноз ОКИ.

По показаниям назначаются жаропонижающие препараты, ферменты, спазмолитики или регуляторы моторики [1,6].



Литература:

1. Новокшонов А. А., Мазанкова Л.Н., Учайкин В. Ф. Клинические рекомендации по диагностике и лечению ОКИ у детей в зависимости от типа диареи. Лечение и профилактика. 2013;4(8):62-73
2. Бабаян М.Л. Современные принципы терапии острой ротавирусной инфекции у детей. Педиатрия (Прил. к журн. Consilium Medicum). 2018; 1: 101-105. DOI: 10.26442/2413-8460_2018.1.101-105
3. Шаевска Х., Дзехцаж П., Мрукович Й. Мета-анализ: смектит диоктаэдрический в лечении острой диареи у детей. Вопросы современной педиатрии. 2007;6(3):33-41.
4. Руженцова Т.А., Плоскирева А.А., Усенко Д.В., Горелов А.В. Стартовая терапия острой диареи у детей. РМЖ. 2015;14:830–33
5. Guarino A., Albano F., Ashkenazi S. et al. European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/ European Society for Paediatric Infectious Diseases evidence-based guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in Europe // J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2008. Vol. 46 (suppl 2). P. 81–122.
6. Захарова И.Н., Есипов А.В., Дорошина Е.А., Ловердо Р.Г., Дмитриева Ю.А. Тактика педиатра при лечении острых гастроэнтеритов у детей: Что нового? Вопросы современной педиатрии. 2013;12(4):120-5. <https://doi.org/10.15690/vsp.v12i4.738>

Информация по лекарственному препарату представлена специалистам здравоохранения в соответствии с подпунктом 4 пункта 1 и пунктом 2 ст 74 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», чтобы предоставить пациентам информацию обо всех лекарственных препаратах, имеющих в обращении на рынке по нозологии.

Контактная информация: ООО «Ипсен КХК», 109147, Г.МОСКВА, ВНУТРИГОРОДСКАЯ ТЕРРИТОРИЯ (ВНУТРИГОРОДСКОЕ МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ) ГОРОДА ФЕДЕРАЛЬНОГО ЗНАЧЕНИЯ МУНИЦИПАЛЬНЫЙ ОКРУГ ТАГАНСКИЙ, УЛ ТАГАНСКАЯ, Д. 17-23, ЭТАЖ 2, ПОМЕЩ. 1, КОМ.2-5, 7-12, 12А, 12Б, 13, 14, 14А, 15.

Тел.: +7 (495) 258-54-00, факс: +7 (495) 258-54-01 www.ipсен.ru

Контактная информация для сообщений о нежелательных явлениях/реакциях: pharmacovigilance.russia.CHC@ipсен.com

Контактная информация для сообщения жалоб на качество продукта: qualitycomplaints.russia.CHC@ipсен.com

