

Основные направления и клинические рекомендации

ПО ЛЕЧЕНИЮ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Острые кишечные инфекции у детей проявляются различными видами диареи в зависимости от этиологии поражения кишечника. Основой лечения ОКИ является этиотропная и патогенетическая терапия: пробиотики, энтеросорбенты и иммуномодуляторы. Антибактериальная этиотропная терапия назначается при неэффективности базового лечения, а также при тяжелом течении ОКИ.

Ключевые слова: острые кишечные инфекции (ОКИ), типы диареи, пробиотики, энтеросорбенты, антибактериальная терапия

Для построения рациональной этиотропной и патогенетически обоснованной терапии ОКИ в начальном периоде заболевания (до получения результатов лабораторных исследований) в первую очередь необходимо определить тяжесть заболевания (легкая, среднетяжелая, тяжелая форма), топический диагноз (энтерит, колит, энтероколит и др.) и тип диареи — инвазивный, секреторный, осмотический или смешанный (согласно классификации) [1, 2].

Инвазивный тип — этиологическим фактором являются патогенные или условно-патогенные бактерии. Пусковой механизм развития диареи и инфекционного процесса — воспалительный процесс в любом отделе кишечника. Наиболее частый топический диагноз — колит (в т.ч. дистальный), энтероколит, гастроэнтероколит. Бактериальную этиологию заболевания подтверждает наличие нейтрофильного палочкоядерного сдвига в формуле крови, ускоренная СОЭ, признаки воспаления при копрологическом исследовании. Тяжесть заболевания зависит от степени выраженности воспалительного процесса и эндотоксикоза. При среднетяжелых и тяжелых формах возможно развитие любого клинического синдрома токсикоза — нейротоксикоза, токсикоза с эксикозом, вплоть до инфекционно-токсического шока и гемолитико-уремического синдрома. Основным направлением лечебных мероприятий является купирование эндотоксикоза и интоксикации (назначение энтеросорбентов, инфузионная терапия) и этиотропная антибактериальная терапия. При наличии синдромов инфекционного токсикоза необходимы общие неотложные мероприятия.

Секреторный тип («водянистая» диарея без явлений метеоризма) — этиологическим фактором являются неинвазивные патогенные или условно-патогенные бактерии, вырабатывающие энтеротоксин (холерный вибрион, энтеротоксигенные эшерихии, клебсиеллы и др.). Пусковой механизм

развития диареи и инфекционного процесса — гиперсекреция воды и электролитов энтероцитами без воспалительного процесса в кишечнике. Топический диагноз — энтерит или гастроэнтерит без патологических примесей в стуле, кроме непереваренных комочков пищи. Тяжесть заболевания определяется степенью выраженности токсикоза с эксикозом. При среднетяжелых и тяжелых формах возможно развитие гиповолемического шока. Основным направлением лечебных мероприятий является проведение пероральной или инфузионной регидратации. Антибиотики не назначают. Эффективными средствами этиотропной терапии являются пробиотики и энтеросорбенты.

Осмотический тип («водянистая» диарея с явлениями метеоризма) — этиологическим фактором являются ротавирусы, адено-, астро-, энтеровирусы и др. Пусковым механизмом развития диареи и инфекционного процесса является дисахаридазная (главным образом лактазная) недостаточность, гиперосмолярность химуса и нарушение всасывания воды и электролитов в кишечнике. Топический диагноз — энтерит или гастроэнтерит с выраженными явлениями метеоризма уже в первые сутки заболевания. Тяжесть заболевания определяется степенью выраженности токсикоза и эксикоза. Основным направлением лечебных мероприятий является купирование дисахаридазной недостаточности, явлений метеоризма (назначение низколактозной или безлактозной диеты, ферментов, «пеногасителей» и др.), пероральная регидратация и этиотропная противовирусная терапия (Арбидол, Циклоферон, КИП и др.). Эффективными средствами этиопатогенетической терапии также являются энтеросорбенты и пробиотики.

Рассмотрим основные направления комплексной терапии.

1. Лечебное питание (диета). Лечебное питание является постоянным и ведущим компонентом терапии ОКИ на всех этапах болезни. Принципиально важным моментом в организации питания больных детей является отказ от проведения водно-чайной паузы. Доказано, что даже при тяжелых формах диареи пищеварительная функция большей части кишечника

■ Тип диареи при острой кишечной инфекции определяет обоснованность назначения рациональной фармакотерапии.

сохраняется, а голодные диеты способствуют замедлению процессов репарации, содействуют нарушению питания и значительно ослабляют защитные силы организма.

1.1. Разгрузка в питании. Детей раннего возраста необходимо кормить чаще, но маленькими порциями. В 1-й день лечения назначается разгрузка в питании — уменьшение объема пищи при легких формах на 15—20%, среднетяжелых — 20—30%, тяжелых — 30—50% от физиологической потребности и увеличение кратности кормлений — дозированное питание.

Объем разового кормления определяется не только возрастом ребенка, но и тяжестью состояния, наличием аппетита и частотой рвоты (табл. 1). Обязательно делать ночной перерыв в кормлении детей. При положительной динамике начиная со 2-х суток объем разового питания ежедневно увеличивают на 20—30 мл и удлиняют интервал между кормлениями. На 3—5 сутки суточный объем питания ребенка грудного возраста должен быть доведен до физиологической нормы.

В остром периоде ОКИ можно использовать соответствующие возрасту продукты и детские смеси обычного питания, однако предпочтение следует отдавать (табл. 2):

- лечебно-профилактическим пробиотическим продуктам питания. Входящие в их состав бифидо- и/или лактобактерии обладают выраженной антагонистической активностью в отношении патогенов, возбудителей ОКИ, нормализуют микробиocenоз и препятствуют дальнейшему прогрессированию дисбактериоза кишечника, активно участвуют в пищеварении, оказывают иммуномодулирующее действие и существенно повышают клиническую эффективность проводимой терапии;
- детским смесям с нуклеотидами, являющимися исходным компонентом для построения РНК и ДНК. Также нуклеотидам принадлежит важная роль в развитии иммунного ответа, стимуляции роста и дифференцировки энтероцитов;
- низколактозным или безлактозным продуктам и детским смесям при кишечных инфекциях осмотического и инвазивно-осмотического типа, протекающих с выраженными явлениями «бродильной диспепсии» и метеоризма.

2. Регидратационная терапия. Возмещение патологических потерь воды и электролитов, наряду с правильным питанием, является основой рационального лечения больных ОКИ независимо от типа диареи. Регидратационную терапию проводят при наличии обезвоживания организма — синдрома дегидратации (токсикоза с эксикозом) по общим правилам. Для проведения пероральной регидратации при

ОКИ нехолерной этиологии ВОЗ рекомендует использовать гипоосмолярные глюкозо-солевые растворы — в России это «Хумана электролит», «Гидровит» и для детей грудного возраста морковно-рисовый отвар «ORS-200». Широко используемый в нашей стране порошок для приготовления питья «Регидрон» является гиперосмолярным, поэтому его не следует использовать при вирусных диареях, где в основе диареи лежит гиперосмолярность химуса [3].

Эффективность пероральной регидратации оценивают по исчезновению и уменьшению симптомов обезвоживания, прекращению водянистой диареи, прибавке массы тела. При эксикозе 2—3 степени, неукротимой рвоте, тяжелом состоянии ребенка пероральную регидратацию дополняют инфузионной.

3. Ферментотерапию проводят с

целью коррекции переваривающей и всасывательной функции желудочно-кишечного тракта:

- при «инвазивных» диареях необходимость в назначении ферментов возникает, как правило, на 3—4 день болезни — препаратом «стартовой» терапии является панкреатин или его аналоги (Мезим форте, Креон и др.);
- при «осмотическом типе» диареи с первых дней следует назначать ферменты с высокой амилолитической активностью (Лактаза Бэби, Панцитрат, Юниэнзим и др.);
- при наличии явлений метеоризма независимо от типа диареи эффективными являются препараты на основе панкреатина с ди- или симетиконом (Панкреофлат) или Юниэнзим, т.к. «пеногасители» ди- и симетикон, входящие в состав этих препаратов, препятствуют газообразованию.

В остром периоде заболевания не следует назначать:

- ферментные препараты на основе панкреатина с компонентами бычьей желчи (Фестал, Энзистал и др.), т.к. они могут усилить диарейный синдром. Компоненты бычьей желчи (желчные кислоты и др.) стимулируют моторику кишечника и желчного пузыря, усиливают осмотическое давление химуса, оказывают повреждающее действие на слизистую, а при микробной деконъюгации способствуют активации цАМФ энтероцитов с последующим развитием или усилением гиперсекреции или осмотического компонента диареи;

■ ферментные препараты с высокой протеолитической активностью (Абомин, Панзинорм форте и др.), т.к. в большинстве случаев в остром периоде ОКИ протеолитическая активность химуса повышена. Об этом свидетельствует наличие прозрачной слизи в испражнениях, раздражение кожи вокруг ануса, а также бродильная диспепсия (метеоризм). На-

Таблица 1. Определение объема разового кормления ребенка

Объем разового кормления (мл)	Интервал (часы)	Количество кормлений	Суточный объем (мл)
10—50	2	10	100—500
60—80	2,5	8	480—640
90—100	3	7	630—700
120—160	3,5	6	720—960
170—200	4	5	850—1 000

значение протеолитических ферментов при ротавирусной инфекции может стимулировать репродукцию вируса, усилить диарейный синдром и тяжесть заболевания.

4. Симптоматическая терапия.

4.1. Жаропонижающие мероприятия проводятся по общим принципам.

4.2. Противорвотные мероприятия. При наличии частой рвоты эффективным является разгрузка в питании, дробное дозированное кормление и промывание желудка, особенно при пищевом пути инфицирования, а при отсутствии эффекта назначают противорвотные препараты (табл. 3).

4.3. Купирование метеоризма. Лечебные мероприятия, направленные на купирование явлений метеоризма, связанных при кишечных инфекциях с бродильным процессом (дисахаридазная недостаточность), должны обязательно включать низколактозную или безлактозную диету, ферментотерапию. В качестве лекарственных средств симптоматической терапии могут быть назначены ветрогонные, в частности «пеногасители», например симетикон.

■ Регидратационная терапия назначается при любом виде диареи и является вторым патогенетически обоснованным шагом в лечении ОКИ.

«Пеногасители» уменьшают поверхностное натяжение пузырьков газа, образующихся в содержимом желудка и слизи кишечника, и вызывают их разрушение. Высвобожденные газы всасываются стенкой кишки или удаляются из кишечника. Таким образом, эти препараты устраняют не только метеоризм, но и связанные с ним абдоминальные боли.

4.4. Купирование абдоминальных болей. Причиной абдоминальных болей при кишечных инфекциях может быть также воспалительный процесс, усиленная перистальтика или спазм гладкой мускулатуры кишечника. Для купирования болевого синдрома можно использовать миотропные спазмолитики или блокаторы М-холинорецепторов (табл. 4).

При спазмах гладкой мускулатуры кишечника эффективны миотропные спазмолитики или блокаторы М-холинорецепторов. При выборе препаратов спазмолитического действия предпочтение следует отдать тем, которые избирательно действуют на мускулатуру желудочно-кишечного тракта (Бускопан, Дюспаталин): они не оказывают побочных эффектов и общего гипотензивного действия, в отличие от дротаверина и папаверина. Для купирования абдоминальных болей при метеоризме использу-

Таблица 2. Перечень рекомендуемых продуктов и детских смесей

Продукты обычного питания	
Грудное женское молоко	
Каши на половинном молоке (рисовая, гречневая, манная)	
Овощи и фрукты (картофель, яблоки, морковь, бананы)	
Кисломолочные продукты (детский кефир, творог, «Агуша», «НАН кисломолочный»)	
Мясо нежирных сортов (говядина, рыба, курица)	
Консервы для детского питания	
Адаптированные детские смеси	«Импресс», «Нутрилон», «Фрисолак», «Семпер Бэби 1—2», «Пилти», «Туттели», «Ням-Ням», «НАН 6—12 мес.» и др.
Частично адаптированные смеси	«Виталакт», «Малыш», «Милумил», «Хумана 2», «Симилак», «Энфамил» и др.
Смеси с нуклеотидами	«Фрисолак 1—2», «НАН 1», «Фрисовом 1—2», «Симилак 1—2», «Энфамил 1—2», смесь «Малютка» и др.
Лечебно-профилактические продукты, обогащенные	
бифидобактериями	Детский кефир «Бифидок», «НАН кисломолочный 1—2», смесь «Лактофидус», детские каши «Нестле» и др.
лактобактериями	Ацидофильная «Малютка», «Ацидолакт», «Биолакт», «Биофрутолак», «Виталакт», «Актимел» и др.
бифидо- и лактобактериями	«Агуша кисломолочная 0—5», «НАН 1—2», «Бифилакт» и др.
пребиотические	«Нутрилон комфорт», «Нестожен ПреБио» и др.
Специализированные детские смеси	
низколактозные	«Нутрилон НЛ», «Хумана ЛП», «Нутрилак НЛ», сухая низколактозная «Малютка», безмолочные каши (рисовая, гречневая, яблоко, банан и др.)
безлактозные	«НАН безлактозный», «Нутрилак БЛ», «Нутрилон БЛ», «Энфамил», «Лактофри», смесь «Лактофидус», каша «Хумана» специальная безлактозная, отмытый творог, сыр; на соевой основе — «Нутрилак-соя», «Алсой», «Изомил», «Фрисосой», «Прособи», «Хайнц — соевая смесь», «Нутрилон соя», «Соя Сэмп» и др. детские смеси

Таблица 3. Противорвотные препараты

Название препарата	Режим дозирования для детей
Метоклопрамид: Церукал, табл. по 10 мг, ампулы по 2 мл (1 мл — 5 мг)	Внутрь: детям 3—14 лет — 1/2 табл. (или 2,5—5 мг) 1—3 раза в сутки за 20—30 мин до еды, запивая большим количеством воды, или 1/2—1 ч. л. раствора для приема внутрь или в/м по 0,5—1 мл. (0,1 мг/кг) 1—3 раза в сутки
Домперидон, табл. по 10 мг; Мотилак, табл. по 0,01 г; Мотилиум, табл. по 10 мг, сусп. д/приема внутрь по 100 и 200 мл (1 мг/мл)	Внутрь: за 30 мин до еды, взрослым и детям старше 5 лет — по 10 мг 3—4 раза в сутки, детям до 5 лет — 2,5 мг/10 кг 3 раза в сутки. При выраженной тошноте и частой рвоте взрослым и детям старше 5 лет — по 20 мг 3—4 раза в сутки, детям до 5 лет — 5 мг/10 кг 3—4 раза в сутки. Устраняет также абдоминальную боль, метеоризм

теросгель, Энтеродез и др.) и пробиотики (Пробиформ, Бифиформ, Бифистим, Энтерол, Споробактерин, Полибактерин и др.), а при метеоризме — «пеногасители» и комбинированные ферментные препараты (Панкреофлат, Юниэнзим). Эти препараты, за исключением лоперамида, можно использовать для лечения практически всех типов диареи независимо от возраста больных и при выраженном метеоризме.

5. Этиотропная терапия. Выбор средств этиотропной терапии осуществляется с учетом предполагаемой этиологии ОКИ (шигеллез, сальмонеллез, ротавирусная инфекция и др.), тяжести заболевания

и также ветрогонные препараты, ферментные препараты и энтеросорбенты (Смектит, Фильтрум-СТИ и др.), при болях, связанных с воспалительным процессом в дистальных отделах толстого кишечника, — суппозитории Вибуркола или Натрия альгината.

4.5. Антидиарейные мероприятия. Практически весь комплекс лечебных мероприятий, проводимых при кишечных инфекциях (включая диету, назначение ферментов, средств этиотропной терапии и др.), направлен на ликвидацию ведущего синдрома заболевания — диареи. Из антидиарейных препаратов можно использовать лоперамид (Имодиум) и его аналоги.

Быстрый и выраженный антидиарейный эффект оказывают также энтеросорбенты (Фильтрум-СТИ, Неосмектин, Эн-

и типа диареи (инвазивный, секреторный и др.), а также с учетом возрастных ограничений для препаратов этиотропного действия, периода болезни и сопутствующей патологии.

«Стартовую» этиотропную терапию легких, среднетяжелых и даже тяжелых форм следует начинать с «альтернативных» антибиотикам препаратов, обладающих прямым или опосредованным «этиотропным» воздействием на возбудителей ОКИ

как бактериальной, так и вирусной этиологии. Высокоэффективными средствами «этиотропной монотерапии» легких и среднетяжелых форм ОКИ у детей независимо от их этиологии и типа диареи, как установлено клиническими исследованиями, могут быть пробиотики: Бифидумбактерин форте и

■ Выбор ферментной терапии зависит от типа диареи и позволяет скорректировать переваривающую и всасывательную способность кишечника.

Таблица 4. Купирование абдоминальных болей

Название препарата	Режим дозирования и механизм действия
Дюспаталин (мебеверин), табл. по 135 мг, капс. по 200 мг	Внутрь: за 20 мин до еды, не разжевывая и запивая водой, по 1 табл. (капс.) 2 раза в сутки (утром и вечером) — избирательное спазмолитическое действие на мускулатуру ЖКТ
Метеоспазмил, капс. (альверин + симетикон)	Внутрь: по 1—2 капс. 2—3 раза в сутки — миотропный спазмолитик альверин устраняет болевой синдром, «пеногаситель» симетикон — газообразование
Бускопан, табл. по 10 мг, супп. рект. по 10 мг	Внутрь: дети > 6 лет и взрослые — по 1—2 табл. (10—20 мг) 3—5 раз в сутки, запивая водой, или по 1—2 супп. рект. 3 раза в сутки — спазмолитическое действие на гладкую мускулатуру ЖКТ
Дротаверин, табл. по 40 мг; Но-шпа, табл. по 40 мг	Внутрь: дети 1—6 лет — 40—120 мг/сут на 2—3 приема, старше 6 лет — 80—200 мг/сут на 2—5 приемов — оказывает спазмолитическое и общее сосудорасширяющее действие
Папаверин, табл. по 0,04 г	Внутрь: дети > 6 мес. — по 0,005—0,06 г 2 раза в сутки — оказывает спазмолитическое и общее гипотензивное действие
Натрия альгинат: Альгинатол; Натальсид, супп. рект. по 0,25 г	Ректально: дети до 1 года — 1 супп. 1 раз, 1—4 года — 2 раза, старше 5 лет — 2—3 раза в сутки (3, 5, 7 дней). Оказывает быстрое и выраженное гемостатическое, противовоспалительное и репаративное действие на слизистую толстого кишечника

Пробифор, Бифиформ, Полибактерин, Споробактерин, Энтерол, Бифистим [4–11]. Этиотропное действие пробиотиков обусловлено как «прямым» воздействием на возбудителей ОКИ (за счет высокой антагонистической активности пробиотических штаммов), так и «опосредованным» через стимуляцию местного (кишечного) звена иммунитета и нормализацию количественного и качественного состава микрофлоры кишечника. В качестве средств этиотропной терапии независимо от типа диареи можно использовать пробиотики.

В ходе клинических исследований также установлено, что в качестве средств этиотропной монотерапии легких и среднетяжелых форм ОКИ бактериальной этиологии, а также при лечении тяжелых форм вирусных диарей можно использовать энтеросорбенты — Смекту, Неосмектин и др. Прямое этиотропное действие энтеросорбентов обусловлено адсорбцией и элиминацией из кишечника не только патогенных и условно-патогенных бактерий, но и вирусов, возбудителей ОКИ, опосредованное действие состоит в том, что энтеросорбенты препятствуют адгезии и колонизации бактерий, репликации вирусов и нормализуют резистентность кишечника к колониеобразованию патогенов.

Энтеросорбенты в отличие от антибактериальных препаратов обладают и патогенетическим действием (дезинтоксикационным, антидиарейным, оказывают нормализующее действие на микробиоценоз кишечника и др.). При комбинированном применении энтеросорбентов и антибактериальных препаратов клиническая и санитирующая эффективность терапии ОКИ у детей существенно повышается.

При отсутствии положительной динамики симптомов в течение первых 2–3 дней лечения препаратами «стартовой» альтернативной этиотропной терапии, а также при тяжелых формах ОКИ бактериальной этиологии инвазивного типа диареи с первых дней болезни в качестве средств этиотропной терапии могут быть использованы антибактериальные химиопрепараты или антибиотики (табл. 5) [17–19].

Антибиотики «стартовой» терапии обладают широким спектром действия на возбудителей ОКИ, находящихся как в кишечнике, так и в крови при наличии бактериемии. Недостатком их применения является развитие побочных реакций, иммуносупрессия и дисбактериоз кишечника. Из-за широкой циркуляции резистентных штаммов бактерий, особенно представителей условно-патогенной микрофлоры, в последние годы снижается клиническая и санитирующая эффективность этих препаратов. Для повышения клинической и санитирующей эффективности в комплексной терапии следует использовать энтеросорбенты или препараты, оказыва-

■ Для детей с тяжелыми формами вирусных ОКИ или микст-инфекциями рекомендовано назначение специфических иммуноглобулинов, иммуномодуляторов и противовирусных лекарственных средств.

Недостатком их применения является развитие побочных реакций, иммуносупрессия и дисбактериоз кишечника. Из-за широкой циркуляции резистентных штаммов бактерий, особенно представителей условно-патогенной микрофлоры, в последние годы снижается клиническая и санитирующая эффективность этих препаратов. Для повышения клинической и санитирующей эффективности в комплексной терапии следует использовать энтеросорбенты или препараты, оказыва-

Таблица 5. «Стартовая» терапия

Название препарата	Режим дозирования для детей
<i>Химиопрепараты «стартовой» терапии</i>	
Нифуроксазид: Энтерофурил, Эрсефурил	Внутрь: суспензия — дети 1–6 мес. — по 2,5 мл 2–3 раза, от 7 мес. до 2 лет — 4 раза, 2–7 лет — 5 мл 3 раза в сутки. Капсулы — дети старше 5 лет — по 2 капсул. (100 мг) или 1 капсул. (200 мг) 4 раза в сутки. Практически не всасывается и не оказывает отрицательного действия на микробиоценоз кишечника. Курс лечения — 5–7 дней
Налидиксовая кислота: Невиграмон	Внутрь: дети с 3 мес. возраста — начальная доза 60 мг/кг, затем по 30 мг/кг/сут на 4 приема, 3–5 (7) дней
Нифурател, табл. по 0,2 г: Макмирор	Внутрь: дети по 10–15 мг/кг 2–3 раза в сутки, 5–7 дней
Ко-тримоксазол	Внутрь: детям от 6 до 12 лет — 1 табл., старше — по 1–2 табл. 2 раза в сутки. Курс лечения — 5–7 дней
<i>Антибиотики «стартовой» терапии</i>	
Гентамицин	Внутрь: по 10 мг/кг/сут на 3 приема, 5–7 дней
Канамицин	Внутрь: дети старше 1 мес. — 30–50 мг/кг/сут на 3–4 приема. Курс лечения — 5–7 дней
Рифампицин	Внутрь: по 15–20 мг/кг/сут на 2 приема, в/в 8–10 мг/кг/сут на 2 введения. Курс лечения — 5–7 дней
Цефалексин	Внутрь: дети от 6 мес. до 1 года — 500 мг/сут, 1–6 лет — 0,5–1 г/сут, 6–10 лет — 1 г/сут, 10–14 лет — 1–2 г/сут на 4 приема. Курс лечения — 5–7 дней
Цефуроксим	Внутрь: суспензия или табл. по 125 мг 2 раза/сут после еды, 5–7 дней. В/в или в/м, по 50–100 мг/кг/сут на 3 введения. Курс лечения — 3–5 (7) дней
Цефамандол	В/в или в/м, по 50–100 мг/кг/сут на 3–4 введения. Курс лечения — 5–7 дней

ющие иммуномодулирующее действие (Циклоферон, Ликопид, Гепон и др.).

При отсутствии клинического эффекта и нарастания тяжести заболевания в первые 2–3 дня лечения по одной из вышеперечисленных схем этиотропной терапии ОКИ инвазивного типа, а также при тяжелых формах назначают антибиотики «резерва».

Антибиотики «резерва» применяют как внутрь, так и парентерально. Они обладают широким спектром действия и высокоэффективны в отношении практически всех возбудителей ОКИ, в т.ч. внутриклеточно расположенных и устойчивых к антибактериальным препаратам «стартовой» терапии. При парентеральном введении хорошо секретируются кишечником, а при приеме внутрь хорошо всасываются, создавая высокие концентрации как в крови, так и в слизистой оболочке кишечника. Недостаток — частое развитие побочных реакций и возрастные ограничения (например, фторхинолоны не назначают детям).

Антибактериальные лекарственные средства «резерва» рекомендуются применять только в стационарных условиях (преимущественно в ОРИТ). В качестве «стартовых» их используют при тяжелых, септических формах ОКИ у детей раннего возраста, а также у детей из группы «риска»: с отягощенным акушерским анамнезом, врожденной патологией ЦНС и других органов, а также при бактериальных микст-инфекциях. Клиническая и санитизирующая эффективность этих препаратов существенно повышается при совместном использовании с энтеросорбентами (Фильтрум, Неосмектин, Смекта и др.) или препаратами, обладающими иммуномодулирующим действием (Гепон, Циклоферон и др.).

Антибактериальную этиотропную терапию проводят, как правило, 5–7-дневным курсом. Назначение повторных курсов, даже с учетом чувствительности выделенного штамма бактерий к антибиотикам и химиопрепаратам, нецелесообразно, т.к. лишь способствует прогрессированию дисбактериоза кишечника и может привести к развитию эндогенной инфекции за счет роста представителей условно-патогенной флоры, не чувствительных к данному антибиотику. Лечение антибиотиками среднетяжелых и тяжелых форм должно обязательно сопровождаться назначением энтеросорбентов и/или препаратов иммуномодулирующего действия (Циклоферон, Гепон и др.), которые существенно повышают клиническую, санитизирующую эффективность проводимой терапии и предупреждают прогрессирование дисбактериоза кишечника [20–22].

При повторном высеве патогенных бактерий следует использовать бактериофаги (сальмонеллезный, дизентерийный и др.) или специфические лактоглобулины.

При выборе средства этиотропной терапии также необходимо учитывать, что у детей раннего возраста, особенно в осенне-зимне-весенний период года, вирусные диареи занимают до 70–80% в структуре кишечных инфекций. Нередко, особенно у детей раннего возраста, они протекают как вирусно-бактериальная микст-инфекция инвазивно-осмотического типа диареи. Использование антибактериальных препаратов в этом случае способствует формированию или прогрессированию дисбактериоза кишечника, функциональных нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта и, соответственно, затягиванию острого периода заболевания.

Вместо применения антибиотиков или химиопрепаратов для стартовой этиотропной терапии, в т.ч. и тяжелых форм вирусной моно- и вирусно-бактериальной микст-инфекции, целесообразнее назначать, помимо пробиотиков и энтеросорбентов, как этиотропную монотерапию специфические иммуноглобулины (КИП), препараты иммуномодулирующего и противовирусного действия [23–25].

При наличии неустойчивого характера стула по окончании курса этиотропной терапии, как правило связанного с дисбактериозом кишечника, назначаются пробиотики (Пробифор, Полибактерин, Бифидоформ, Бифистим, Энтерол и др.) курсом не менее 7–10 дней или лечебно-профилактические продукты питания, обогащенные бифидо- или лактобактериями (детский кефир «Бифидок», «НАН кисломолочный» и др.). С целью поддержания нормальной микрофлоры кишечника также применяют препарат Примадофилус, который содержит *Lactobacillus* и *Bifidobacterium*. При помощи лактобактерий расщепляются углеводы, жиры и белки, подавляется размножение гнилостных бактерий и заселение патогенных микроорганизмов. Примадофилус понижает pH среды, способствуя гибели таких гноеродных организмов, как сальмонелла, стрептококк и стафилококк.

Бифидобактерии препятствуют росту и развитию условно-патогенных и патогенных микроорганизмов, синтезируют аминокислоты, витамины, регулируют перистальтику кишечника.

Таким образом, независимо от типа диареи препаратами альтернативной антибактериальной «стартовой» этиотропной микробиоценозсберегающей терапии легких, среднетяжелых и даже тяжелых форм ОКИ у детей следует считать пробиотики, энтеросорбенты и препараты иммуномодулирующего действия, а также их комбинированное использование. Вопрос о назначении антибиотиков следует решать только при отсутствии клинического эффекта в первые 2–3 дня лечения или нарастания тяжести состояния больного.



ЛИТЕРАТУРА

1. Острые кишечные инфекции у детей (диагностика, классификация, лечение) / В.Ф.Учайкин, А.А.Новокшионов, Л.В.Мазанкова, Н.В.Соколова // Пособие для врачей. — 2003 — 34 с.
2. Новокшионов А.А. Патогенетическое обоснование оптимальной терапии ОКИ у детей / А.А.Новокшионов, Л.Н.Мазанкова, Н.В.Соколова // Детские инфекции. — 2002. — №1. — С. 32–37.
3. Новокшионов А.А. Пероральная регидратационная терапия при кишечных инфекциях у детей — новые стандарты состава солевых растворов / А.А.Новокшионов, Н.В.Соколова // Детские инфекции. — 2010. — Т. 9. — №4. — С. 57–61.
4. Лечение ОКИ у детей препаратами Бифидумбактерин форте и Пробифор / А.А.Новокшионов и др. // Методическое пособие для врачей. — 2001. — 12 с.
5. Применение Пробифора при острых кишечных инфекциях у детей / В.Ф.Учайкин и др. // Новые лекарственные препараты. — 2004. — вып. 1. — С. 21–28.

6. Пробиотик Бифиформ — альтернатива этиотропной антибиотико- и химиотерапии ОКИ у детей / А.А.Новокшинов и др. // Детские инфекции. — 2003. — №3. — С. 36—40.
7. Полибактерин. Опыт применения / В.А.Алешкин и др. // Пособие для врачей. М. — 2003.
8. Клиническая эффективность пробиотика Полибактерин в комплексной терапии кишечных инфекций бактериальной и вирусной этиологии у детей / О.Н.Тихонова и др. // Детские инфекции. — 2006. — Т. 5. — №1. — С. 48—51.
9. Эффективность и перспективы использования пробиотика Споробактерин в комплексной терапии ОКИ бактериальной этиологии у детей / А.А.Новокшинов и др. // Детские инфекции. — 2004. — №4. — С. 41—45.
10. Клиническая эффективность пробиотика Энтерол в комплексной терапии ОКИ у детей / А.А.Новокшинов, Н.В.Соколова, Т.В.Бережкова, Т.С.Ларина // Детские инфекции. — 2006. — Т. 5. — №2. — С. 43—47.
11. Клиническая эффективность БАД Бифистим в составе комплексной терапии ОКИ осмотического и инвазивно-осмотического типа диареи / А.А.Новокшинов, Н.В.Соколова, Т.С.Ларина, В.Ф.Учайкин // Детские инфекции. — 2008. — №4. — С. 56—61.
12. Энтеросорбция — эффективный метод этиопатогенетической терапии ОКИ у детей / В.Ф.Учайкин и др. // Детские инфекции. — 2005. — Т. 4. — №3. — С. 39—43.
13. Место и значение энтеросорбции в этиопатогенетической терапии ОКИ у детей / В.Ф.Учайкин и др. // Педиатрия. — 2007. — Т. 86. — №2. — С. 44—50.
14. Клиническая эффективность и воздействие на микробиоценоз кишечника нового отечественного энтеросорбента Неоосмектин в комплексной терапии ОКИ вирусной и вирусно-бактериальной этиологии у детей / А.А.Новокшинов и др. // Детские инфекции. — 2007. — Т. 6. — №1. — С. 60—65.
15. Энтеросорбция. Роль энтеросорбентов в комплексной терапии острой и хронической гастроэнтерологической патологии / В.Ф.Учайкин, А.А.Новокшинов, Н.В.Соколова, Т.В.Бережкова // Пособие для врачей. — 2008. — 24 с.
16. Роль энтеросорбентов в составе комплексной терапии ОКИ у детей / А.А.Новокшинов, Н.В.Соколова, Т.С.Ларина, Т.В.Бережкова // Практика педиатра. — 05. — 2008. — С. 20—26.
17. Новокшинов А.А. Сравнительная эффективность этиотропной терапии острых кишечных инфекций у детей 5-нитрофуранами / А.А.Новокшинов, О.Н.Тихонова, Н.В.Соколова / Детские инфекции. — 2005. — Т. 4. — №1. — С. 49—53.
18. Рациональная фармакотерапия детских заболеваний. Руководство для практикующих врачей. Под общей редакцией А.А.Баранова, Н.Н.Володина, Г.А.Самсыгиной. М., «Литттера». — 2007. — Т. XV. — книга 2. — С. 64—148.
19. Рациональная этиотропная терапия ОКИ бактериальной и вирусной этиологии у детей на современном этапе / А.А.Новокшинов, Н.В.Соколова, О.Н.Тихонова, Т.С.Ларина // Доктор РУ. — 2007. — №2. — С. 5—12.
20. Иммунотерапия при ОКИ у детей. Опыт использования нового иммуномодулятора Гепон / А.А.Новокшинов и др. // Детские инфекции. — 2003. — №1. — С. 32—36.
21. Роль иммуномодулятора Гепон в комплексной терапии ОКИ у детей / А.А.Новокшинов и др. // Лечащий врач. — 2003. — №6. — С. 76—77.
22. Клиническая эффективность иммуномодулятора Гепон в комплексной терапии ОКИ вирусной этиологии у детей / А.А.Новокшинов и др. // Детские инфекции. — 2003. — №4. — С. 32—35.
23. Противовирусный препарат Арбидол как перспектива этиотропной терапии ротавирусной инфекции у детей / В.Ф.Учайкин и др. // Детские инфекции. — 2004. — №3(8). — С. 34—39.
24. Комплексный иммунный препарат для орального приема в лечении ОКИ у детей / Алешкин В.А. и др. // Педиатрия. 1992. — №1. — С. 73—76.
25. Вирусные диареи у детей: особенности клинического течения и тактика терапии / О.В.Тихомирова и др. // Детские инфекции. — 2003, №3. — С. 7—10.

РЕПРЕНТ

ГРУППА КОМПАНИЙ «РЕМЕДИУМ»

Компания «РепРент» предоставляет весь спектр услуг по аренде медицинских представителей, проведению независимого аудита, а также по выводу продуктов на рынки России.

Контакты:

105082, г. Москва,
ул. Бакунинская, д. 71, стр. 10
тел.: [495] 780-3425
факс: [495] 780-3426
www.remedium.ru
e-mail: info@reprent.ru

ПЛАНИРОВАТЬ
СТРАТЕГИЧЕСКИ.
УПРАВЛЯТЬ
ЭФФЕКТИВНО.