

Острая кишечная инфекция у детей в амбулаторной практике. Тактика выбора стартовой терапии

Диагноз острой кишечной инфекции (ОКИ) является клиническим и формулируется по синдромальному принципу (гастрит, гастроэнтерит, энтерит, гастроэнтероколит, энтероколит, колит, дистальный колит, гемоколит). По мнению ESPGHAN*, острый гастроэнтерит характеризуется эпизодами разжиженного стула (более 3 дефекаций за сутки) в сочетании с лихорадкой или без лихорадки, а также со рвотой либо без нее. Продолжительность острой диареи не должна быть больше 7 дней.

!ВАЖНО: ОКИ у детей, особенно первых месяцев жизни, могут приводить к стремительному ухудшению состояния, поэтому лечение должно начинаться как можно быстрее. Лечение на первом этапе может проводиться унифицированно и по определенной схеме, доказавшей свою эффективность. Поскольку в большинстве случаев лечение заболевших детей проводится амбулаторно, педиатру важно знать и применять на практике современные тенденции в лечении ОКИ, отраженные в последних рекомендациях ESPGHAN/ESPID 2014. ESPGHAN/ESPID не рекомендует рутинное микробиологическое исследование с целью выявления этиологии заболевания.**



Ротавирус – основной этиологически значимый агент, вызывающий ОКИ, и самая частая причина тяжелого их течения

Дети <1 года	Дети 1–4 года	Дети >5 лет
<i>Rotavirus</i>	<i>Rotavirus</i>	<i>Rotavirus</i>
<i>Salmonella</i>	<i>Salmonella</i>	<i>Salmonella</i>
<i>Adenovirus</i>	<i>Adenovirus</i>	<i>Campylobacter</i>
<i>Norovirus</i>	<i>Norovirus</i>	
	<i>Campylobacter</i>	

У ДЕТЕЙ ПРЕОБЛАДАЮТ ВИРУСНЫЕ ОКИ, У ВЗРОСЛЫХ – БАКТЕРИАЛЬНЫЕ



Возраст	До 1 года	1–4 года	5–14 лет	15–29 лет	30–59 лет	60 лет
Вирусы	89%	75%	41%	42%	34%	36%
Бактерии	11%	25%	59%	58%	66%	64%

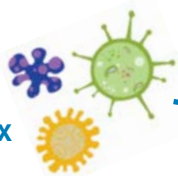
СРАВНЕНИЕ СИМПТОМОВ ДИАРЕИ ВИРУСНОЙ И БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПРИРОДЫ

Вирусная диарея	Бактериальная диарея
<ul style="list-style-type: none"> • Возможно наличие респираторных симптомов • Водянистый частый обильный стул • Выраженная рвота • Лихорадка • Характерны более выраженные обезвоживание и электролитный дисбаланс • Чаще диарея носит затяжной характер 	<ul style="list-style-type: none"> • Характерны многочисленные диспепсические эпизоды с небольшим количеством стула • Стул с примесью крови • Слизь в стуле • Лихорадка • Характерна высокая лихорадка • Боли в животе • Неврологические симптомы

СМЕКТА® – НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Среди адсорбентов только диоктаэдрический смектит (Смекта®) включен в современные европейские рекомендации лечения острой диареи у детей ESPGHAN/ESPID** 2014 (уровень доказательности IIB)¹. Другие адсорбенты не рекомендованы

СМЕКТА® ПОМОГАЕТ В ТЕРАПИИ КАК ВИРУСНЫХ, ТАК И БАКТЕРИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ



СМЕКТА® ОБЛАДАЕТ ПРОТЕКТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ В ОТНОШЕНИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ КИШЕЧНИКА²



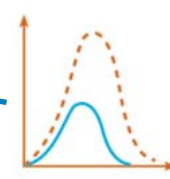
СМЕКТА® НЕ ВЛИЯЕТ НА СОСТАВ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА, ВОЗДЕЙСТВУЯ ТОЛЬКО НА ПАТОГЕННЫЕ АГЕНТЫ⁴



Рег. уд. П№015155/01 от 08.04.08



СМЕКТА® УМЕНЬШАЕТ ЧАСТОТУ СТУЛА С 1-ГО ДНЯ ЛЕЧЕНИЯ³



СМЕКТА® СНИЖАЕТ ПОТЕРИ ЖИДКОСТИ НА 30% И УСКОРЯЕТ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ НА 2 ДНЯ³



Двойная дозировка СМЕКТЫ в первые 3 дня усиливает эффективность лечения²

*ESPGHAN – European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition.

**ESPID – European Society for Paediatric Infectious Diseases.