

Стартовая терапия острых кишечных инфекций у детей в условиях детской поликлиники

Н.Г.Соболева¹, О.В.Первишко², Л.Л.Чепель³

¹ГБУЗ «Специализированная клиническая детская инфекционная больница» Минздрава Краснодарского края. 350007, Россия, Краснодар, ул. Красных Партизан, д. 6/5;

²ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России. 350063, Россия, Краснодар, ул. Седина, д. 4;

³МБУЗ «Детская городская поликлиника №1». 350004, Россия, Краснодар, ул. Тургенева, д. 23

✉natalia.soboleva@rambler.ru

В статье описана стартовая терапия острых кишечных инфекций у детей на этапе детской поликлиники, представленная назначением препарата нитрофуранового ряда (Стопдиар) в сочетании с энтеросорбентами, ферментами, эубиотиками, оральной регидратацией. Применение препарата Стопдиар для лечения вирусно-бактериальных гастроэнтеритов позволило уменьшить длительность интоксикационного и диарейного синдрома, абдоминальных болей. Раннее назначение предложенной схемы исключило развитие осложнений и позволило провести лечение в условиях детской поликлиники.

Ключевые слова: дети, вирусно-бактериальные гастроэнтериты, препараты нитрофуранового ряда, лечение.

Для цитирования: Соболева Н.Г., Первишко О.В., Чепель Л.Л. Стартовая терапия острых кишечных инфекций у детей в условиях детской поликлиники. Педиатрия (Прил. к журн. Consilium Medicum). 2017; 3: 81–84.

Initial therapy of acute intestinal infections of children in children's polyclinic

N.G.Soboleva¹, O.V.Pervishko², L.L.Chepel³

¹Specialized Children's Infectious Diseases Hospital. 350007, Russian Federation, Krasnodar, ul. Krasnyh Partizan, d. 6/5;

²Kuban State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. 350063, Russian Federation, Krasnodar, ul. Sedina, d. 4;

³Children's City Polyclinic №1. 350004, Russian Federation, Krasnodar, ul. Turgenyeva, d. 23

✉natalia.soboleva@rambler.ru

The article describes the initial therapy of acute intestinal infections of children at the stage of the children's polyclinic, presented by the drugs of nitrofurane series (Stopdiar) in conjunction with chelators, enzymes eubiotics and remedies for oral rehydration. Use of the drug Stopdiar for treating viral-bacterial gastroenteritis reduced the duration of intoxication and diarrhea, abdominal pain. Early prescription of the proposed scheme eliminated the complications and possible to carry out treatment in a children's clinic.

Key words: children, viral and bacterial gastroenteritis, drugs of nitrofurane series, treatment.

For citation: Soboleva N.G., Pervishko O.V., Chepel L.L. Initial therapy of acute intestinal infections of children in children's polyclinic. Pediatrics (Suppl. Consilium Medicum). 2017; 3: 81–84.

На первичном педиатрическом приеме ранняя диагностика острых диарей у детей имеет сложный диагностический поиск. Чаще всего врач основывается на данных эпидемиологического анамнеза, возраста пациента, определяя тем самым спектр возможных возбудителей кишечных инфекций у детей.

По данным международной статистики, до 70% гастроэнтеритов вызываются вирусами, причем ротавирус является самым значимым вирусным патогеном, вызывающим до 1/2 всех острых гастроэнтеритов и 5–20% всех диарейных заболеваний в развитых странах [1, 2]. По оценкам экспертов Всемирной организации здравоохранения, практически каждый ребенок в течение первых 5 лет жизни переносит ротавирусный гастроэнтерит. Дети младше 3 лет составляют до 70–80% заболевших ротавирусной инфекцией [3–6].

Практически у всех детей отмечаются изменения в микрофлоре кишечника (снижение количества нормальной флоры, рост условно-патогенной флоры), что существенно усугубляет клиническую симптоматику и элиминацию ротавирусов из кишечника [7].

Наибольшие сложности представляет диагностика смешанных форм ротавирусной инфекции, когда имеет место ассоциация нескольких возбудителей, что нередко меняет клиническую картину болезни и затрудняет своевременную постановку диагноза [8, 9].

Ограниченность применяемых методов лабораторной диагностики на педиатрическом участке не позволяет в короткие сроки установить возбудителя.

Назначение стартовой терапии при кишечных инфекциях у детей должно основываться на критериях безопасности и эффективности с минимальным количеством побочных эффектов. Этим требованиям отвечает нифуроксазид – антимикробное средство, производное группы 5-нитрофурана. Нифуроксазид является действующим веществом современного препарата Стопдиар (Gedeon Richter, Венгрия), применяемого как средство стартовой терапии кишечных инфекций в педиатрической практике.

Стопдиар действует в просвете кишечника и практически не всасывается в кровь из желудочно-кишечного тракта. Предположительно, он ингибирует активность дегидрогеназ и синтез определенных белков в клетках бактерий, в результате чего нарушаются процессы роста и деления бактериальной клетки, снижается продукция токсинов микроорганизмами. Стопдиар эффективен в отношении активных условно-патогенных микроорганизмов (*Salmonella typhimurium*, *Yersinia enterocolitica*, *Shigella dysenteriae*, *Escherichia coli*, *Clostridium difficile*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter* spp., *Campilobacter* spp., *Citrobacter* spp., *Streptococcus pyogenes*, *Staphylococcus pyogenes*).

Стопдиар является одним из наиболее доступных антимикробных препаратов, которые выпускаются в

Продолжительность основных клинических симптомов при вирусно-бактериальном гастроэнтерите у детей в зависимости от проводимой терапии, сут (M±m, p)		
Клинические симптомы	1-я группа (сравнения)	2-я группа (основная)
Рвота	3,31±0,27	2,52±0,43
Нормализация аппетита	7,2±0,15	5,7±0,17*
Слабость	6,2±0,19	4,1±0,24*
Диарея	6,7±0,52	4,3±0,31*
Температура	3,7±0,42	2,2±0,13*
Абдоминальные боли	2,7±0,16	1,8±0,2*
Метеоризм	7,12±2,1	5,46±1,83

*Достоверные различия показателей 1 и 2-й групп – $p \leq 0,05$.

форме для детей (суспензии), обеспечивающей легкость предписанного режима дозирования в зависимости от возраста ребенка. Среднесуточные дозировки препарата в суспензии составляют: для детей в возрасте от 1 до 6 мес – 1 мерная ложка на 2,5 мл при 2–3-кратном приеме, от 6 мес до 3 лет – 2,5 мл при 3-кратном приеме, от 3 до 6 лет – 5 мл при 3-кратном приеме, от 6 лет до 18 лет и взрослым – 5,0 мл при 3–4-кратном приеме.

Препараты нитрофуранового ряда хорошо переносятся, имеют минимум нежелательных и побочных реакций, могут быть использованы у детей старше 1 мес, а также кормящих женщин. В связи с незрелостью фермента глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы есть ограничения к приему у недоношенных детей, поскольку могут запустить процесс гемолиза.

Целью настоящего исследования явилась оценка эффективности применения препарата Стопдиар в комплексном лечении гастроэнтеритов вирусно-бактериальной этиологии у детей в условиях детской поликлиники.

Материалы и методы

В Детской городской поликлинике №1 Краснодара изучались эффективность и переносимость препарата Стопдиар в стартовой терапии гастроэнтеритов у детей, вызванных вирусно-бактериальными возбудителями.

За период с января по август 2016 г. под наблюдением находились 78 детей (49 мальчиков и 29 девочек). Возрастная структура обследуемых была представлена следующим образом: дети первого года жизни составили большую часть – 61,5%, от 1 года до 3 лет – 15,4%, пациенты старше 3 лет – 23,1%.

Оценивались основные клинические признаки заболевания: количество приступов рвоты, диарейный синдром, наличие интоксикации и степень ее выраженности, наличие катарального синдрома.

В группы наблюдаемых детей не вошли пациенты с тяжелым течением заболевания, признаками эксикоза, потребовавшие госпитализации в инфекционную больницу.

В процессе наблюдения всем пациентам провели общеклинические методы обследования (общий анализ крови и мочи), копрологическое и бактериологическое исследования кала на *Shigella*, *Salmonella*, *E. coli* и условно-патогенную флору кишечника. С помощью ПЦР-диагностики выявляли наличие вирусных агентов в фекалиях, в качестве бактериальной флоры определяли наличие *E. coli* в 37,2% (у 29 детей) и *Proteus vulgaris* в 12 (15,4%) лабораторных анализах.

Вирусы выделялись во всех пробах: ротавирус у 61 (78,2%) ребенка, аденовирус – 9 (11,5%) детей, норовирус – 6 (7,7%) пациентов, смешанные варианты ротавирус/аденовирус или ротавирус/норовирус отмечались у 2 (2,6%) наблюдаемых.

Все пациенты были распределены в две группы: 1-ю (сравнения) составили 37 детей, которым была назначена базисная терапия, включающая применение сорбентов, ферментов, эубиотиков, препаратов для

оральной регидратации; во 2-ю (основную) группу обследуемых вошел 31 пациент, получавший кроме базисной терапии препарат нитрофуранового ряда (Стопдиар).

Среднесуточные дозировки препарата в суспензии составляют: для детей в возрасте от 1 до 6 мес – 1 мерная ложка на 2,5 мл при 2–3-кратном приеме, от 6 мес до 3 лет – 2,5 мл при 3-кратном приеме, от 3 до 6 лет – 5 мл при 3-кратном приеме, от 6 лет до 18 лет и взрослым – 5,0 мл при 3–4-кратном приеме. Длительность применяемого препарата в основной группе оставила 7±2 дня, его клиническая эффективность оценивалась по нормализации симптомов: диспепсического синдрома, интоксикации, нормализации аппетита, динамике нормализации стула, а также по результатам копрологического обследования.

Анализ полученных данных проводился с помощью стандартного пакета программ Statistica 7.0. Достоверность различий между средними значениями оценивалась с помощью t-критерия Стьюдента.

Результаты

Наличие острого начала заболевания отмечено у большей части наблюдаемых пациентов (89,7%). Признаки синдрома рвоты фиксировались до появления диареи. У 63% детей рвота носила стойкий повторный характер до 3–7 раз в сутки. Обильный водянистый стул желтого цвета без видимых патологических примесей от 3 до 8 раз в сутки – у 94,9% наблюдаемых, у оставшихся имели место прожилки слизи и зелени.

Основные гастроинтестинальные симптомы у пациентов обеих групп сопровождался синдромом интоксикации в виде вялости, адинамии, снижения аппетита и умеренных катаральных проявлений (заложенность носа, ринорея, кашель, гиперемия задней стенки глотки).

Болевой абдоминальный синдром в околопупочной области наблюдался у 64% детей, «урчание» по ходу кишечника – 79%, метеоризм и вздутие – 74%. Лихорадка носила субфебрильный характер у 92% детей, у остальных пациентов повышение температуры тела было выше 39°C.

Сравнительный анализ клинической эффективности выбранных подходов к терапии показал, что у детей основной группы быстрее, чем у детей группы сравнения, исчезали слабость, температурная реакция, нормализовался стул и появился аппетит (см. таблицу). Так, у пациентов основной группы диарейный синдром имел место на протяжении 4,3±0,31 сут, тогда как в группе сравнения на – 2,4 дня дольше, что могло способствовать формированию осложнений и появлению эксикоза.

У пациентов, которые получали Стопдиар, рвота исчезала на сутки раньше, чем у детей группы сравнения (3,31±0,27 сут против 2,52±0,43 сут; $p \leq 0,05$).

Кроме того, средняя продолжительность признаков интоксикации (слабость, температура, нормализация аппетита) была достоверно меньше, чем в группе сравнения, в среднем на 2 сут. Длительность болевого

синдрома в группе сравнения была достоверна больше ($2,7 \pm 0,16$ сут против $1,8 \pm 0,2$ сут; $p \leq 0,05$), что требовало назначения дополнительного симптоматического лечения.

Пациенты основной группы на протяжении первых 3 сут лечения препаратом Стопдиар имели тенденцию к нормализации консистенции стула по сравнению с группой сравнения, в которой количество испражнений уменьшалось постепенно и составило 7–8 раз в сутки. Длительнее всего восстановление консистенции стула проходило у пациентов с микст-вирусными формами (ротавирус/аденовирус или ротавирус/норовирус).

Клиническая эффективность выбранных схем лечения имела подтверждение в лабораторных показателях копроцитограммы. У детей, которые к основной терапии получали препарат Стопдиар, нормализация показателей отмечалась на 2–3 сут раньше, чем в группе сравнения.

Изменения в виде незначительного количества слизи, лейкоцитов 20–50–30 в поле зрения, непереваренной клетчатки, наличие нейтрального жира прослеживались еще в течение 5–7 дней у детей 1-й группы.

Сравнительный анализ эффективности предложенных схем лечения показал, что применение препарата Стопдиар в среднем на 2–3 сут уменьшает длительность симптомов интоксикации, диарейного синдрома, нормализует показатели копроцитограммы. Данный препарат хорошо переносился пациентами, во время приема не отмечены побочные эффекты и аллергические реакции.

Выводы

Вирусные диареи оставляют за собой лидирующие позиции в этиологии кишечных инфекций у детей разных возрастов.

Применение препарата Стопдиар в комплексной схеме лечения вирусно-бактериальных гастроэнтеритов позволило уменьшить длительность интоксикационного синдрома, диарейный синдром и абдоминальные боли. Раннее назначение предложенной схемы исключило развитие осложнений и позволило провести лечение в условиях детской поликлиники.

Стопдиар удобен в дозировании и приеме, побочных реакций и нежелательных эффектов при его использовании не наблюдалось.

Эффективность препарата Стопдиар подтверждена клиническими и лабораторными данными, и он может быть рекомендован в качестве препарата стартовой терапии в комплексном лечении детей с вирусно-бактериальным гастроэнтеритом в условиях детской поликлиники.

Литература/References

1. Куличенко Т.В., Бакрадце М.Д., Патрушева Ю.С. Острая инфекционная диарея у детей (лекция). Педиатрическая фармакология. 2009; 3 (6): 97–103. / Kulichenko T.V., Bakradce M.D., Patrusheva Ju.S. Ostraja infekcionnaja diareja u detej (lekcija). Pediatricheskaja farmakologija. 2009; 3 (6): 97–103. [in Russian]
2. Маянский Н.А., Маянский А.Н., Куличенко Т.В. Ротавирусная инфекция: эпидемиология, патология, вакцинопрофилактика. Вестн. РАМН. 2015; 70 (1): 47–56. / Majanskij N.A., Majanskij A.N., Kulichenko T.V. Rotavirusnaja infekcija: jepidemiologija, patologija, vakcinoprofilaktika. Vestn. RAMN. 2015; 70 (1): 47–56. [in Russian]
3. Wilhelmi I, Roman E, Sanchez-Fauquier A. Viruses causing gastroenteritis. Clin Microbiol Infect 2003; 9: 247–62.
4. Guarino A, Dupont C, Gorelov AV et al. The management of acute diarrhea in children in developed and developing areas: from evidence base to clinical practice. Expert Opin Pharmacother 2012; 13 (1): 17–26.
5. Учайкин В.Ф. Решенные и нерешенные проблемы инфекционной патологии у детей. Детские инфекции. 2003; 4: 3–7. / Uchajkin V.F. Reshennye i nereshennye problemy infekcionnoj patologii u detej. Detskie infekcii. 2003; 4: 3–7. [in Russian]
6. Тихомирова О.В., Сергеева Н.В., Арсенов О.А. Ротавирусная инфекция у детей. Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. 2004; 49 (5): 51–6. / Tihomirova O.V., Sergeeva N.V., Arsenov O.A. Rotavirusnaja infekcija u detej. Ros. vestn. perinatologii i pediatrii. 2004; 49 (5): 51–6. [in Russian]



СУСПЕНЗИЯ

Стопдиар

НИФУРОКСАЗИД

ЛЕЧЕНИЕ ДИАРЕИ

БЕЗ НАРУШЕНИЯ РАВНОВЕСИЯ
НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ
у детей с 1 месяца



Лечит диарею, действуя
на причину



Оказывает действие
только в просвете кишечника



Сохраняет равновесие
нормальной микрофлоры



Стоп, диарея! Стопдиар!

НИФУРОКСАЗИД



ИНФОРМАЦИЯ
ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.
РУ В РФ: П N012440/01
РЕКЛАМА



7. Васильев Б.Я., Васильева Р.И., Лобзин Ю.В. Острые кишечные заболевания. Ротавирусы и ротавирусная инфекция. СПб., 2000; с. 107–10. / Vasil'ev B.Ja., Vasil'eva R.I., Lobzin Ju.V. Ostrye kischechnye zabolevanija. Rotavirusy i rotavirusnaja infekcija. SPb., 2000; s. 107–10. [in Russian]
8. Денисюк Н.Б. Смешанные формы ротавирусной инфекции у детей: клинико-лабораторная характеристика. Мед. альманах. 2014; 32 (2): 58–62. / Denisjuk N.B. Smeshannye formy rotavirusnoj infekcii u detej; kliniko-laboratornaja harakteristika. Med. al'manah. 2014; 32 (2): 58–62. [in Russian]
9. Тимченко В.Н., Павлова Е.Б., Субботина М.Д. Особенности течения и лечения ротавирусной инфекции у детей. Лечащий врач. 2011; 8: 56–61. / Timchenko V.N., Pavlova E.B., Subbotina M.D. Osobennosti techenija i lechenija rotavirusnoj infekcii u detej. Lechashhij vrach. 2011; 8: 56–61. [in Russian]

Сведения об авторах

Соболева Наталья Геннадьевна – д-р мед. наук, врач-консультант ГБУЗ СКДИБ. E-mail: natalia.soboleva@rambler.ru

Первишко Олеся Валерьевна – канд. мед. наук, доц. каф. педиатрии №1 ФГБОУ ВО КубГМУ. E-mail: ole-pervishko@yandex.ru

Чепель Лариса Львовна – глав. врач МБУЗ ДГП №1