

Т.И.Дмитраченко, Н.В.Ляховская, В.М.Семенов, Е.В.Крылова

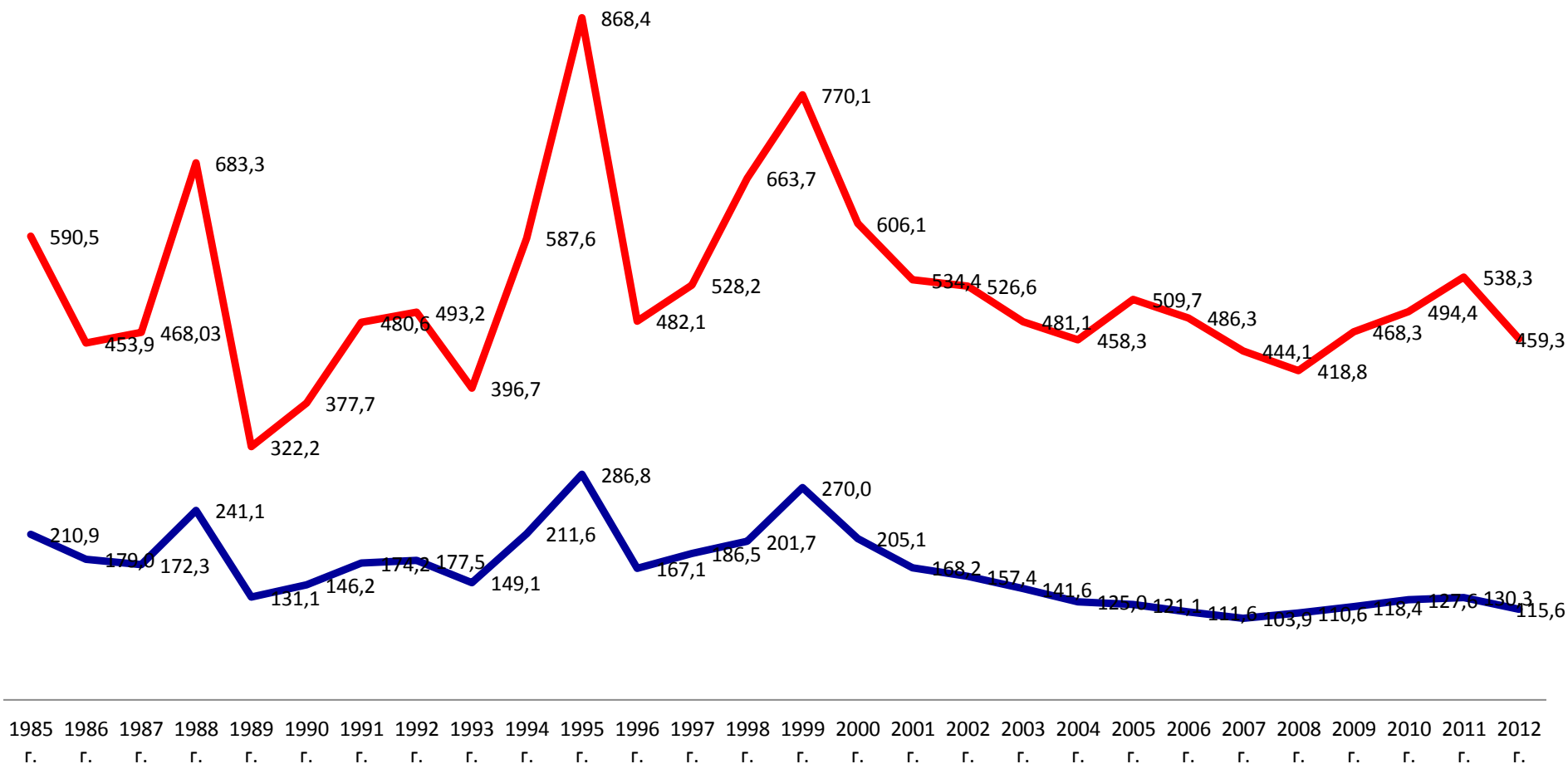
Витебский государственный медицинский
университет

ОКИ у детей: проблемы диагностики и терапии на современном этапе



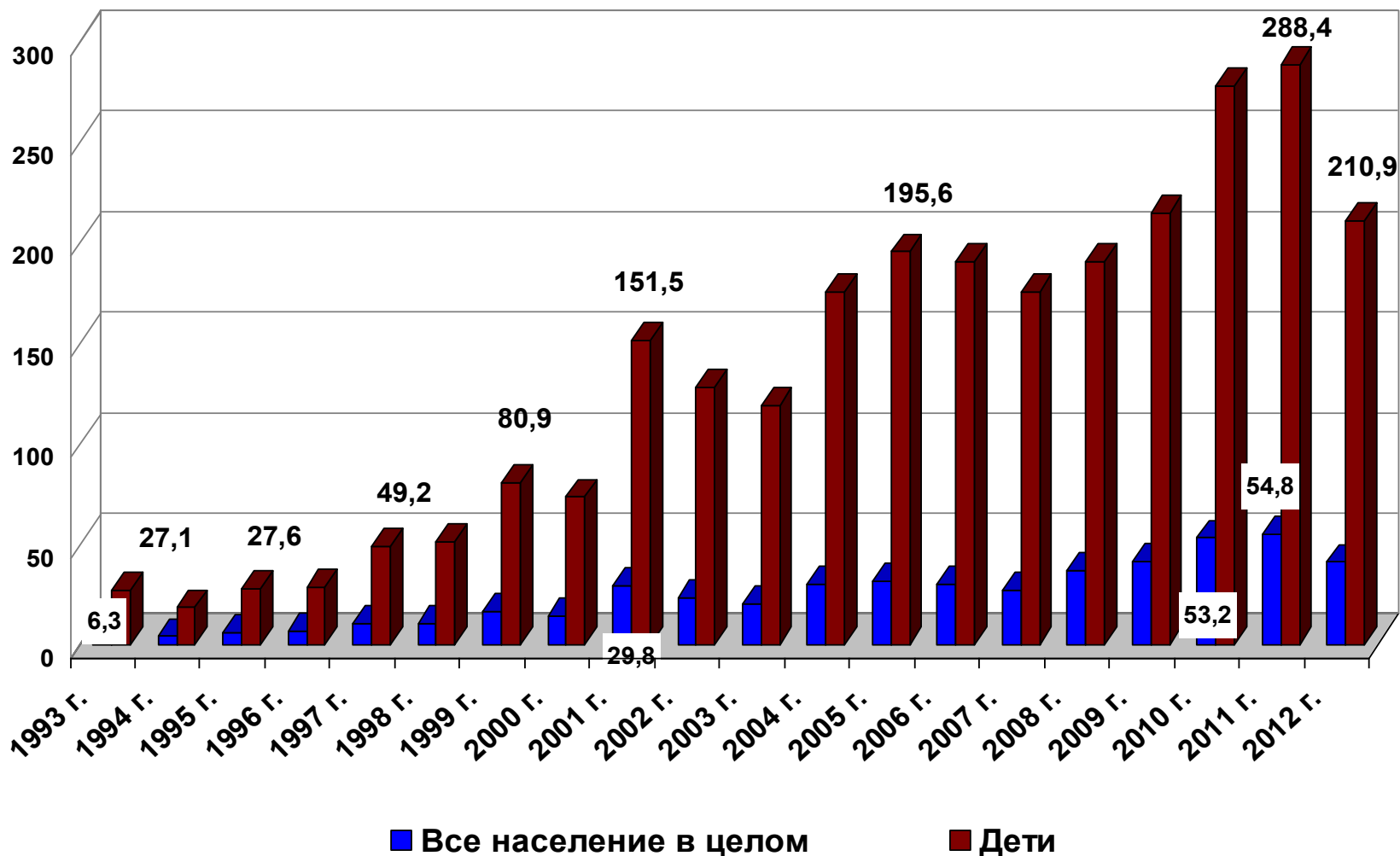
Республиканский обучающий семинар с международным участием
«Актуальные инфекции детей в XXI веке» Минск 28.11.2014г.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОКИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ (1985-2013 гг.)



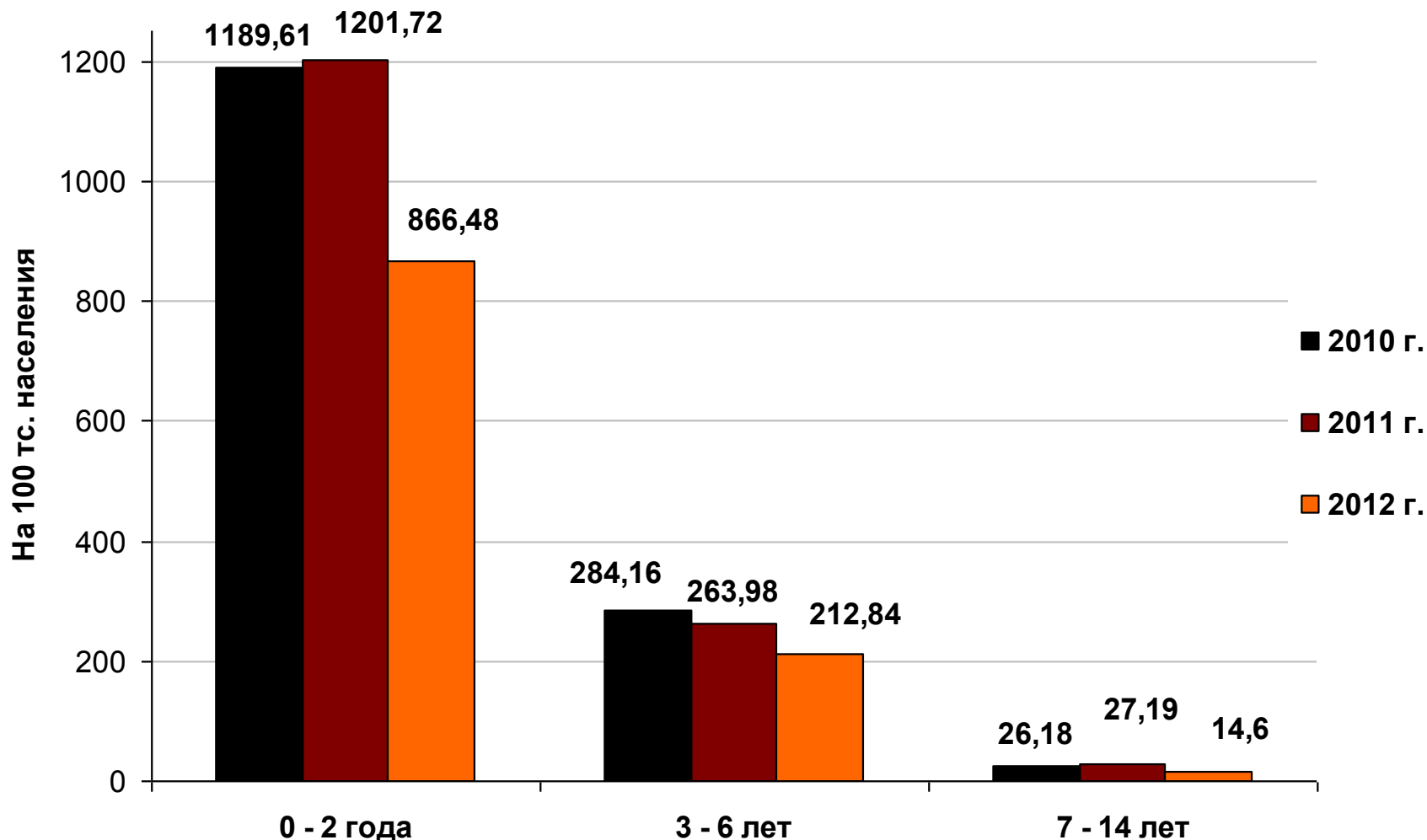
Республиканский обучающий семинар с международным участием
«Актуальные инфекции детей в XXI веке» Минск 28.11.2014г

Заболееваемость ротавирусной инфекцией в Республике Беларусь (1993-2012 г.)



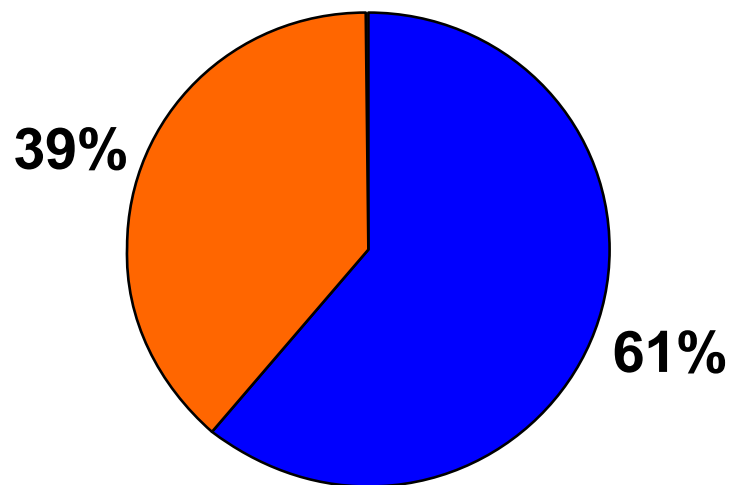
Заболееваемость РВИ у детей в Республике

Беларусь в разных возрастных группах

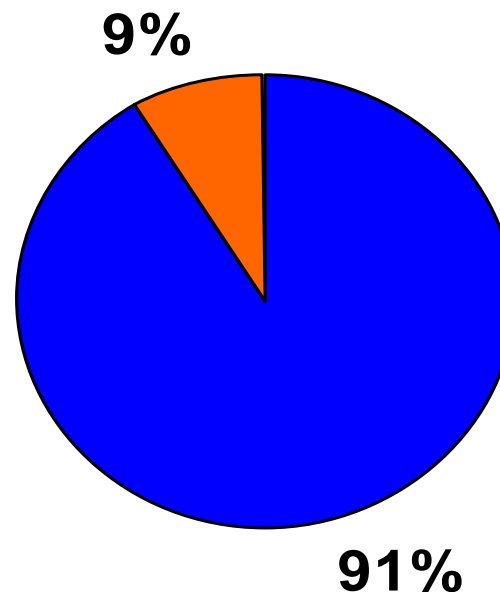


НОЗОКОМИАЛЬНАЯ РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ по данным ВОИКБ (2010 г.).

в структуре РВИ



в структуре ОКИ



Сроки возникновения НРВИ - 4,72 день пребывания в стационаре

У 48,6% детей в период пребывания в стационаре,

• у 51,4% - после выписки домой

• Республиканский обучающий семинар с международным участием

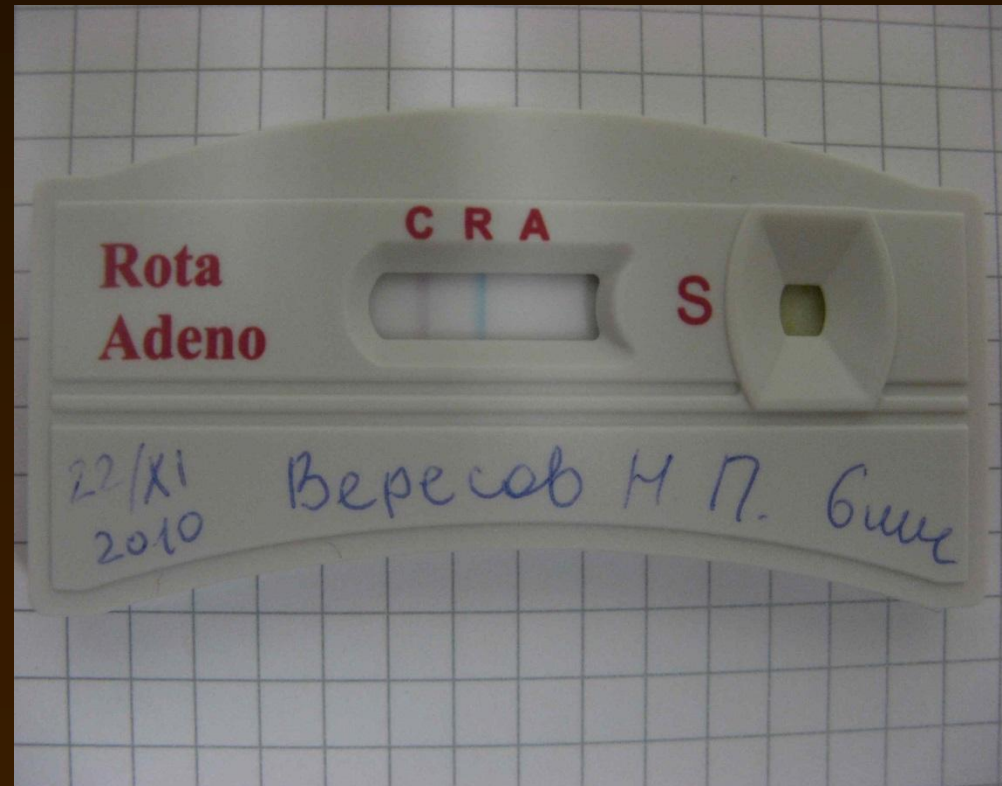
• «Актуальные инфекции детей в XXI веке» Минск 28.11.2014г

УСТОЙЧИВОСТЬ РОТАВИРУСА ВО ВНЕШНЕЙ СРЕДЕ

- в водопроводной воде до **60** дней
- на различных объектах внешней среды и поверхностях – от **10–15** дней до **30** дней
- в фекалиях – от нескольких недель до **7** мес.
- на фруктах – **5–30** дней
- на тканях из хлопка и шерсти – **12–45** дней
- на коже рук не менее **4** часов.

Диагностика

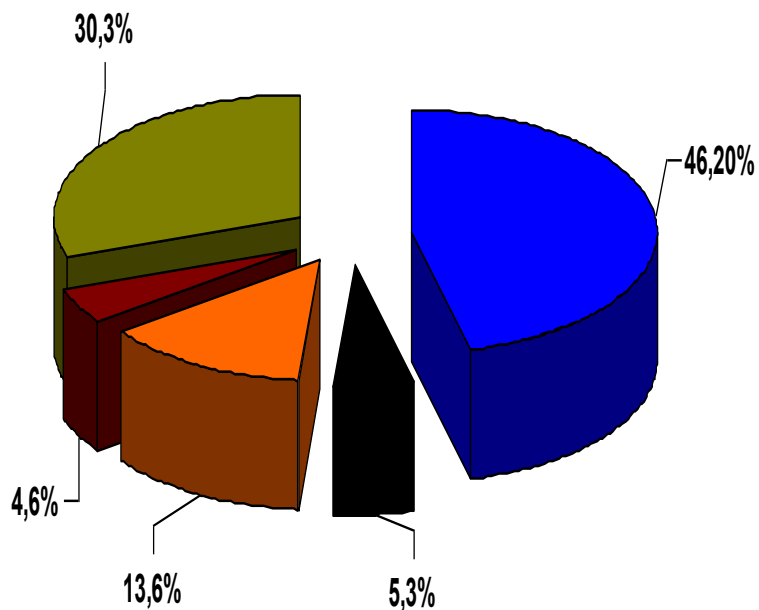
- ИММУНОФЕРМЕНТНЫЙ АНАЛИЗ
- ПЦР
- ИММУНОХРОМАТОГРАФИЧЕСКИЙ
- ЭКСПРЕСС-МЕТОД



Методы неспецифической профилактики

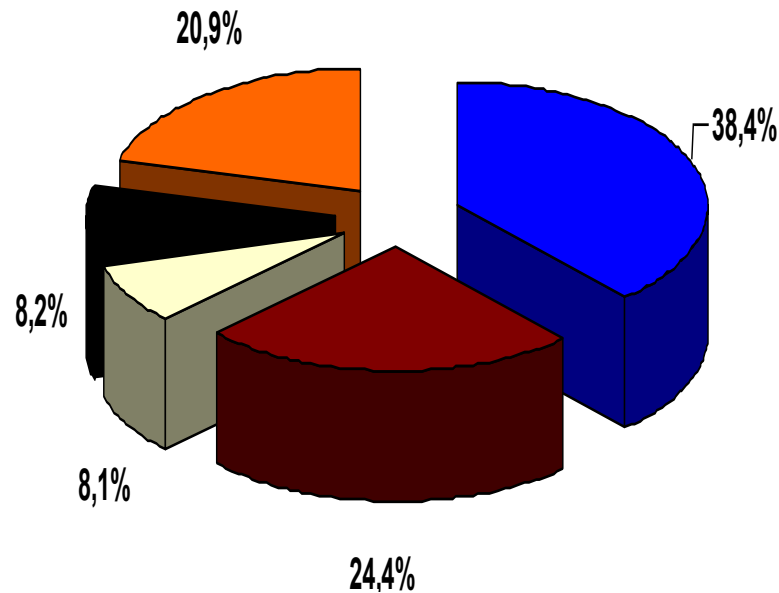
- строгое соблюдение санитарно-гигиенических правил в условиях стационара
- использование дезинфицирующих средств с возможностью аэрозольного распыления
- Использование экспресс-методов диагностики в условиях приемного покоя с целью ранней диагностики инфекции, а также выявления вирусоносителей разобщение потоков пациентов
- Высокие уровни реконвалесцентного вирусоносительства допуск реконвалесцентов в детские коллективы?????
- Обязательное использование дезинфицирующих средств для обработки рук при осмотре пациентов в условиях поликлиники, а также при посещении на дому??????
- **Методы специфической профилактики**
- **вакцинация**

Этиологическая структура ОКИ, не сопровождающихся признаками инвазивной диареи, у госпитализированных детей младшего возраста



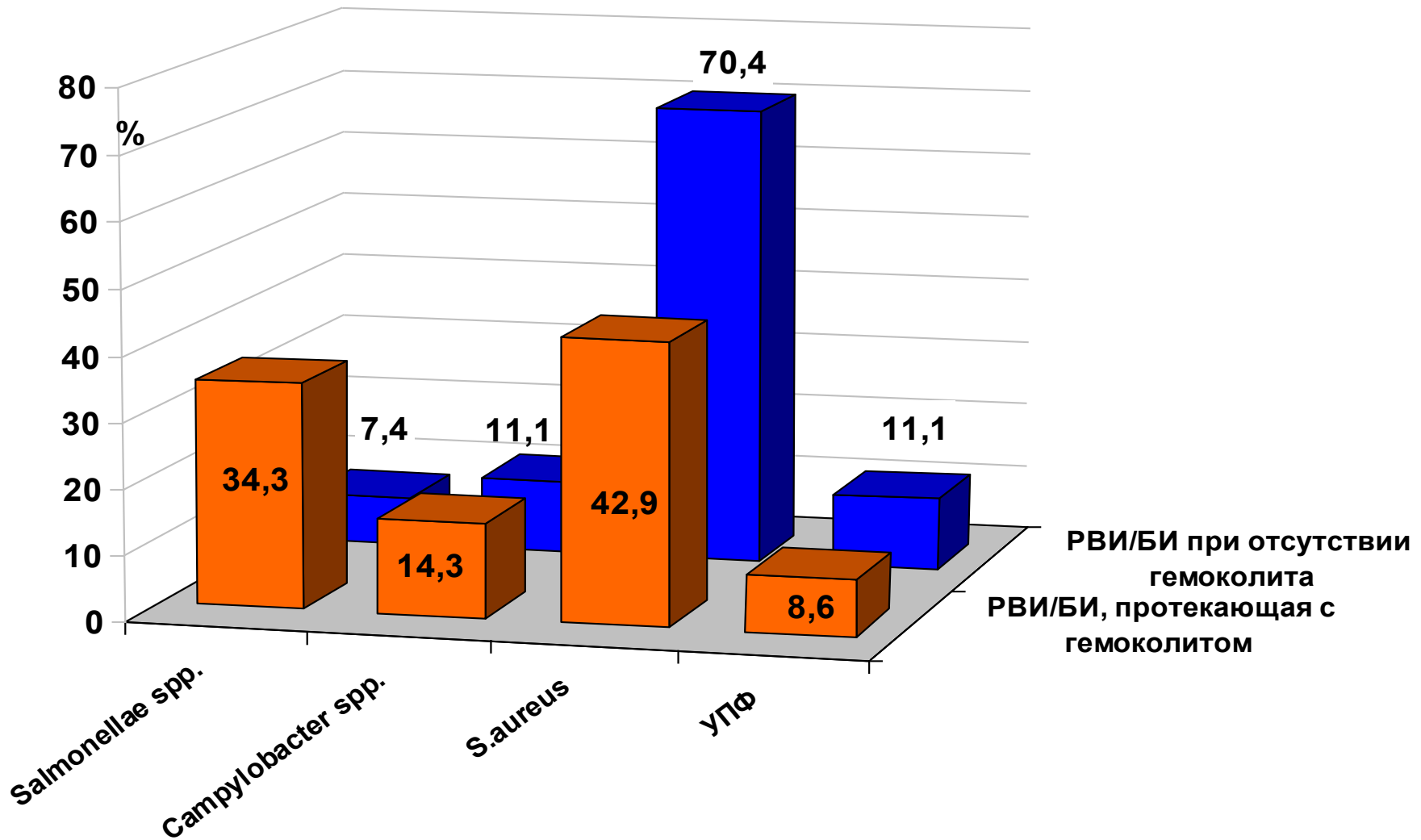
- Моновирусные
- Вирусно-бактериальные
- ОКИ неуточненной этиологии
- Вирально-вирусные
- Монобактериальные

Этиологическая структура вирусных ОКИ у госпитализированных детей младшего возраста

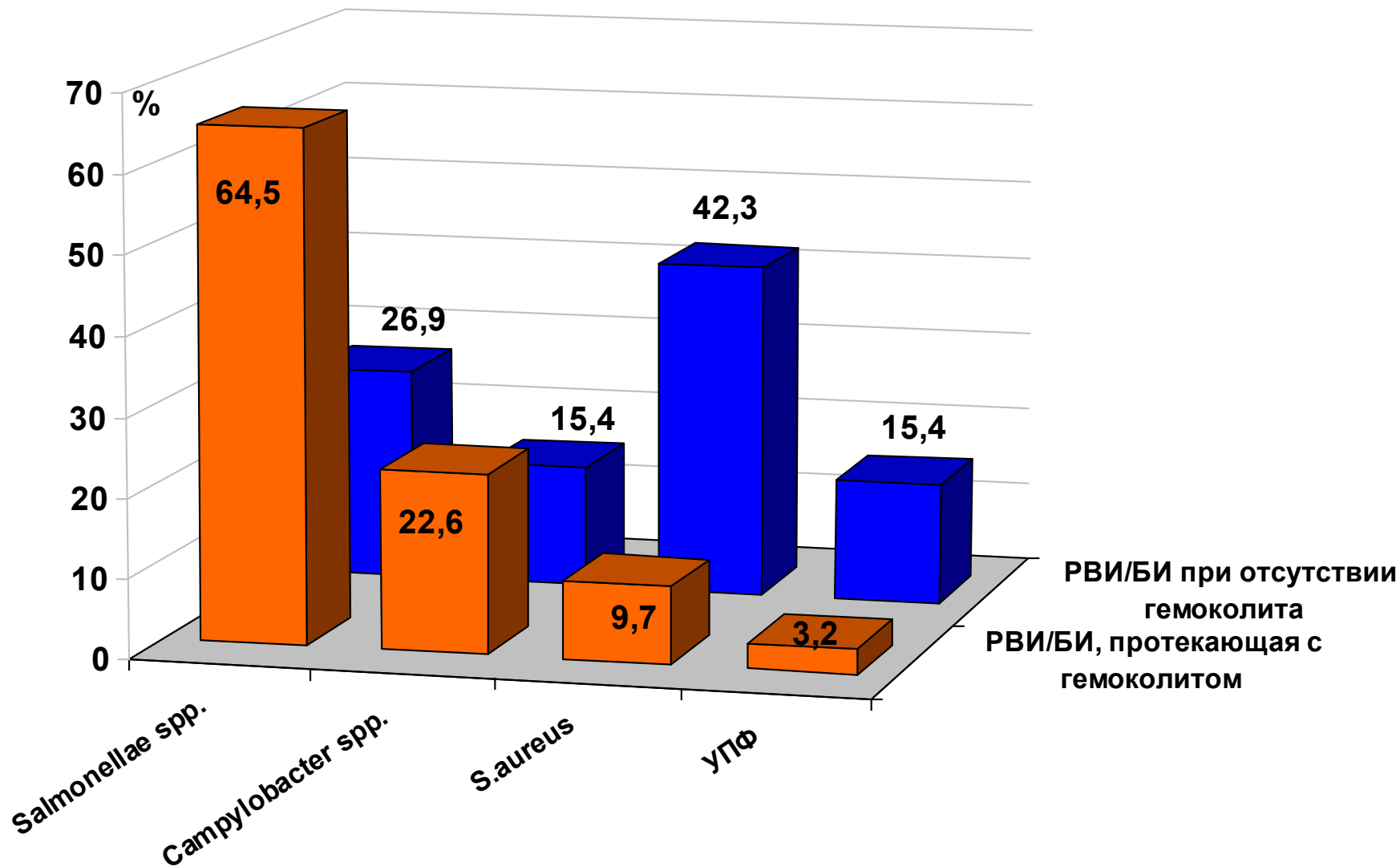


- Моноротавирусные
- Моноаденовирусные
- Вирусно-бактериальные
- Мононоравивирусные
- Вирально-вирусные

Этиологическая структура инвазивных форм смешанной ротавирусно-бактериальной инфекции у детей первого года жизни

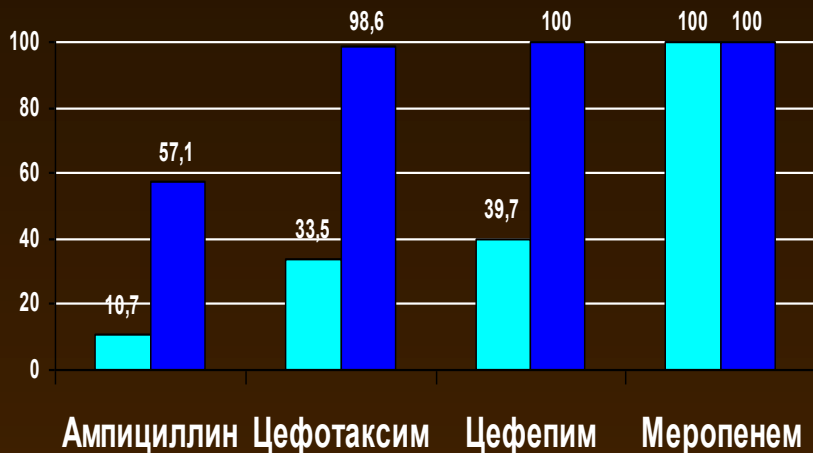


Этиологическая структура инвазивных форм смешанной ротавирусно-бактериальной инфекции у детей старше года

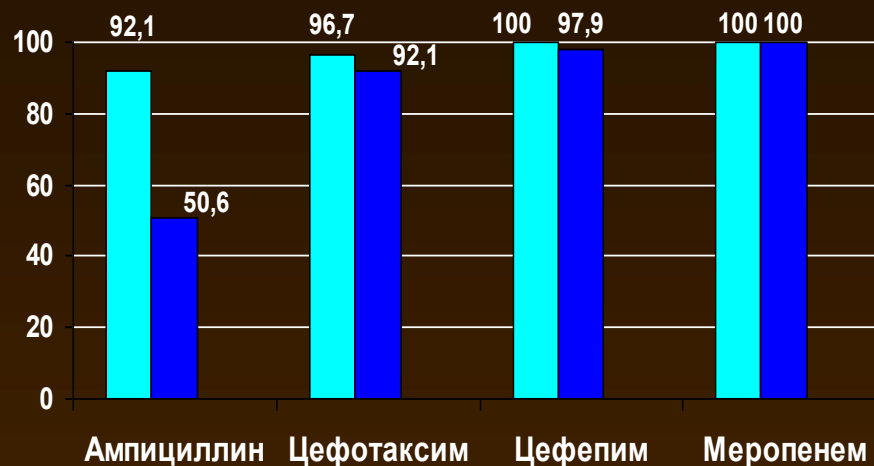


Динамика чувствительности к бета-лактамным антибиотикам возбудителей ОКИ

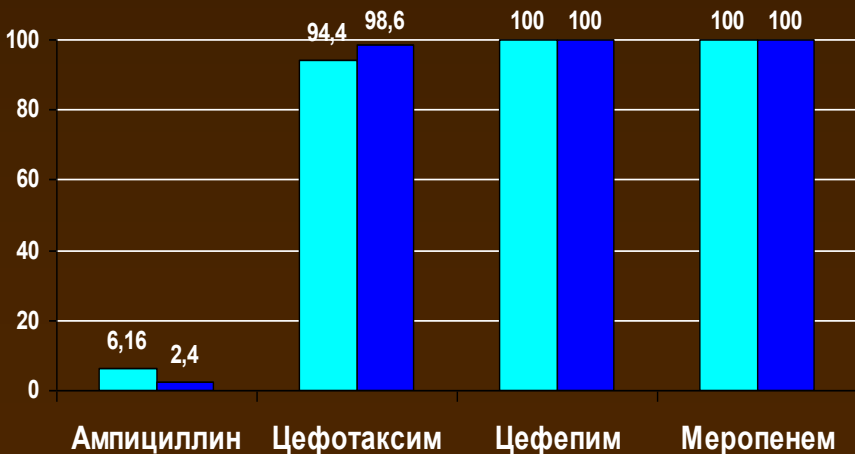
S.typhimurium



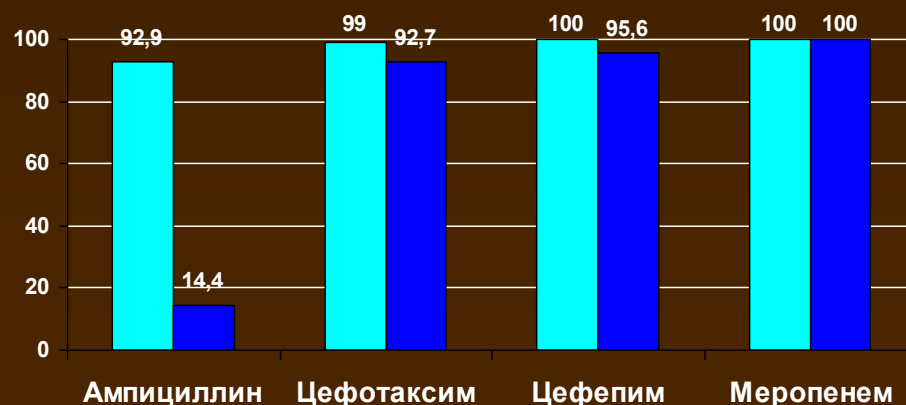
S.enteritidis



S.flexneri



S.sonnei



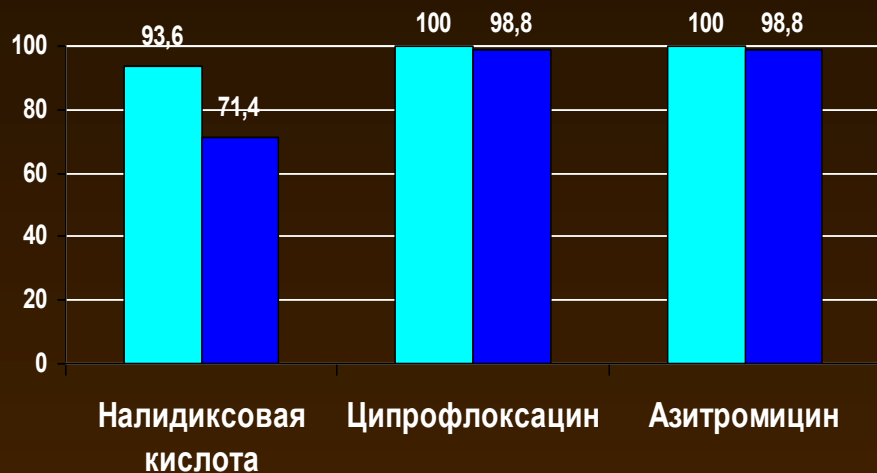
1998-2000

Республиканский обучающий семинар с международным участием
«Актуальные инфекции детей в XXI веке» Минск 28.11.2014г

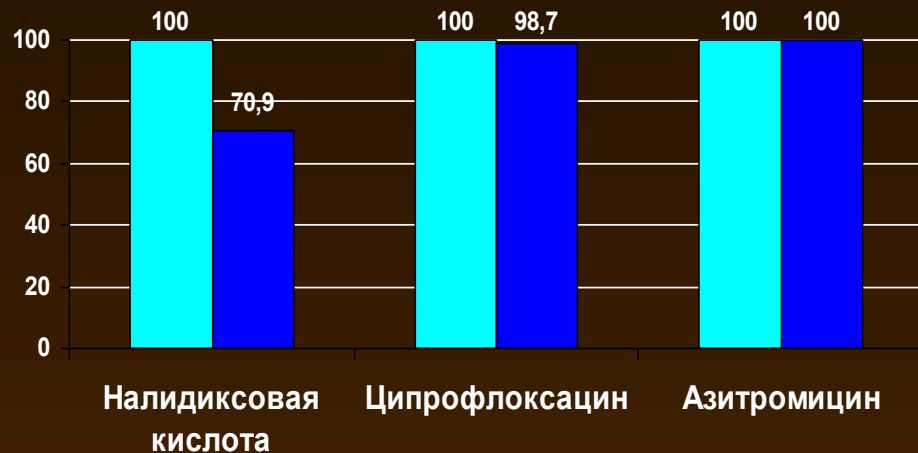
2008-2010

Динамика чувствительности к хинолонам и макролидам возбудителей ОКИ

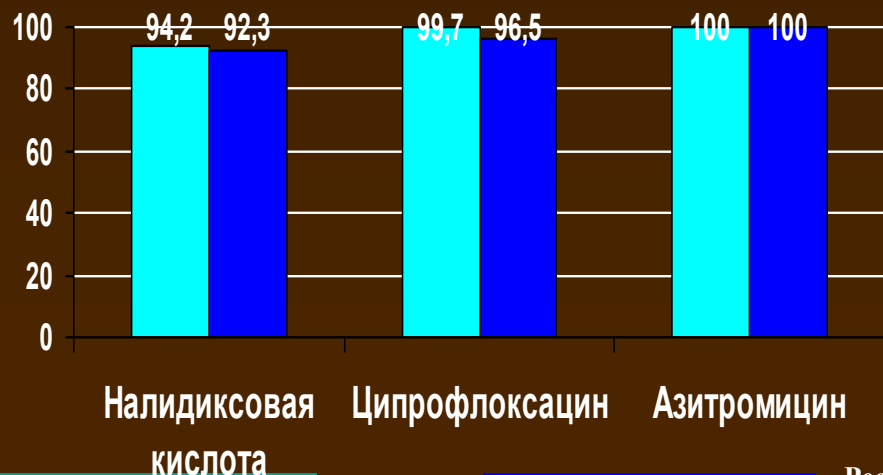
S.typhimurium



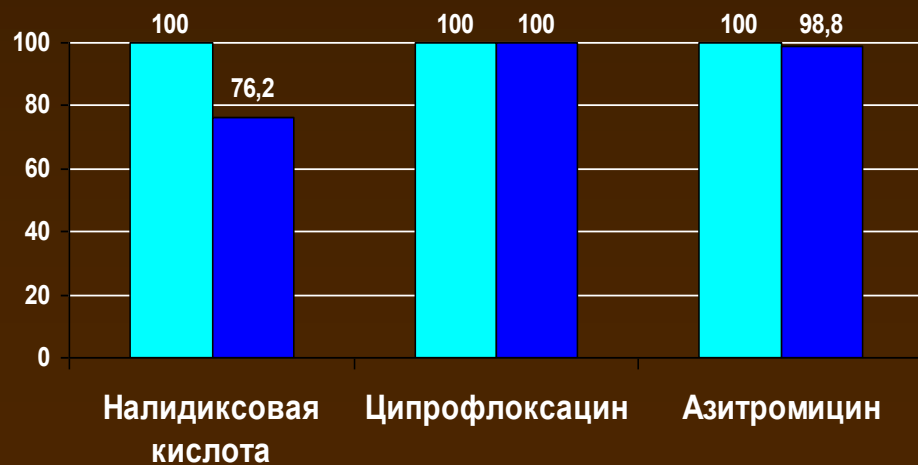
S.enteritidis



S.flexneri



S.sonnei

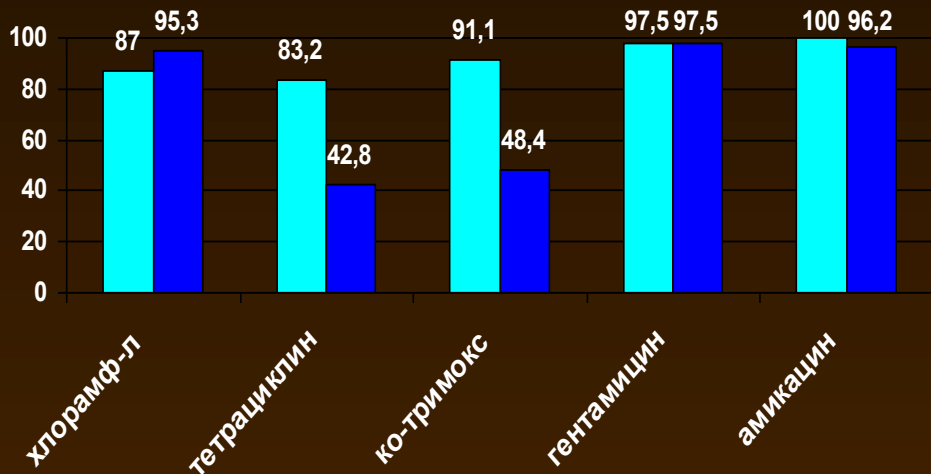


1998-2000

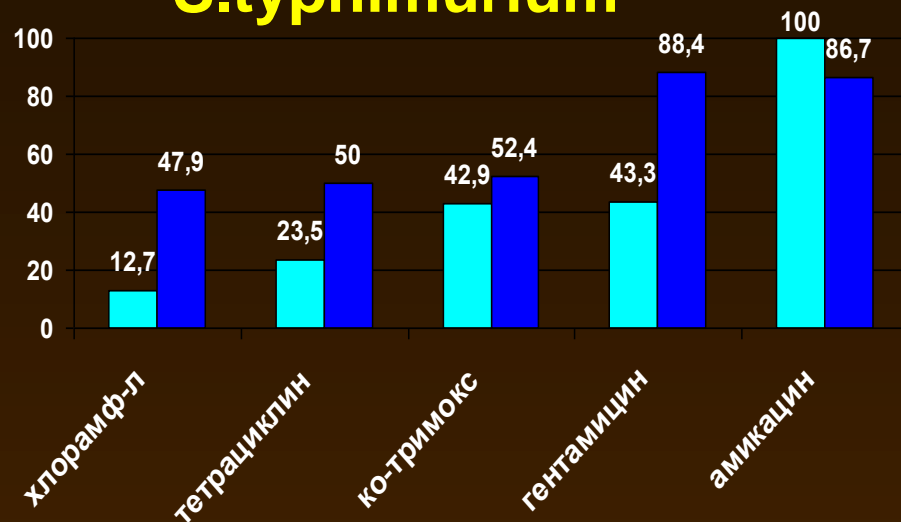
2008-2010

Динамика чувствительности к антибиотикам возбудителей ОКИ

S.enteritidis



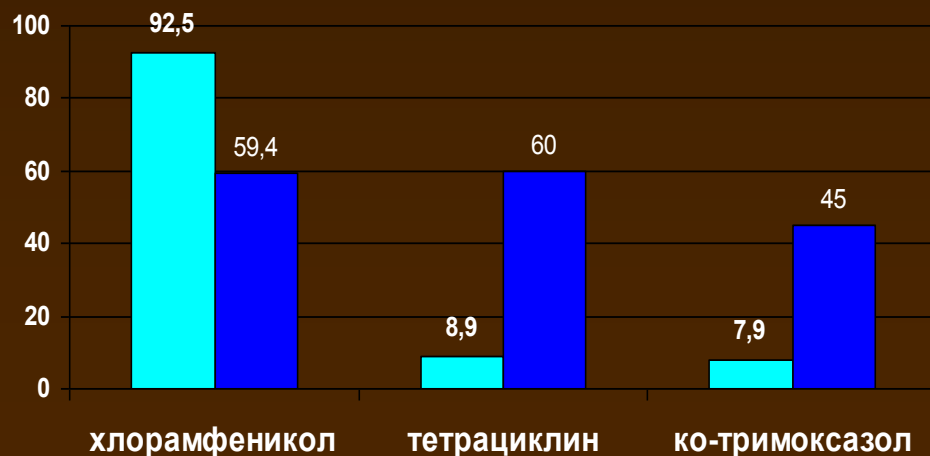
S.typhimurium



S.flexneri



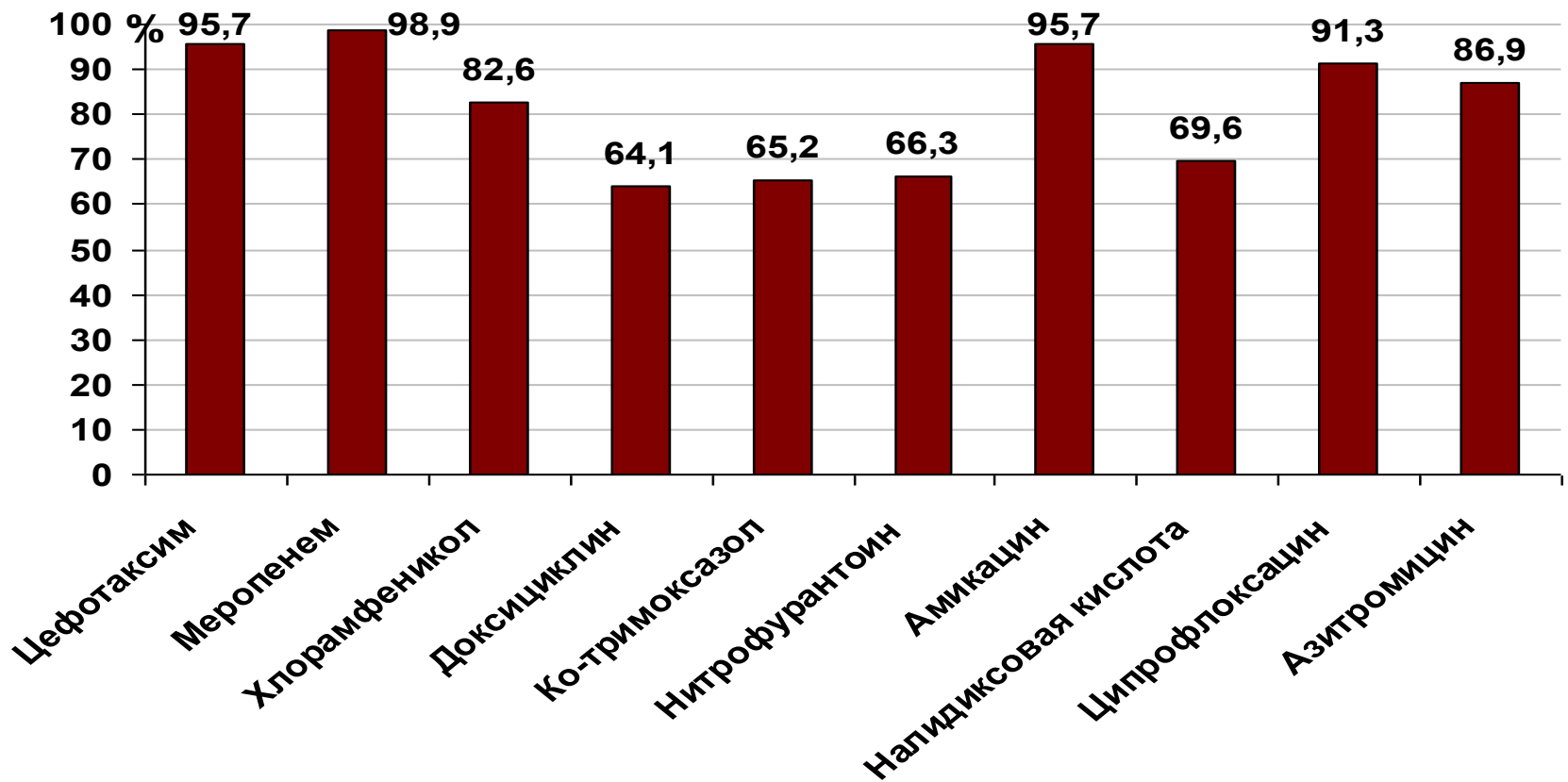
S.sonnei



1998-2000

2008-2010

Чувствительность к антибактериальным препаратам клинических изолятов условно-патогенной флоры



ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ОКИ У ДЕТЕЙ

АНТИМИКРОБНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОКИ

Препараты местного действия

Производные 5-нитрофурана – фуразолидон, нифуроксазид

Препараты 8-оксихинолина - хлорхинальдон, интестопан

Комбинированного действия- интетрикс

Полимиксины

Рифаксим

Препараты системного действия

Хинолоны - налидиксовая кислота, ципрофлоксацин

Бета-лактамы – ампициллин, цефалоспорины III поколения

Ко-тримоксазол

Хлорамфеникол

Тетрациклин

Макролиды

Аминогликозиды

АНТИМИКРОБНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОКИ

Препараты местного действия

Легкие/среднетяжелые формы
инвазивной диареи (гемоколит)

Секреторная диарея:
профилактика – эшерихиозы,
холера (болезнь
путешественников, дети раннего
возраста)

Заболевания, вызванные
простейшими (лямблиоз)

Препараты системного действия

Тяжелые/среднетяжелые
формы инвазивной диареи
(гемоколит)

Секреторная диарея с
угрозой генерализации
(госпитальный сальмонеллез, ВИЧ,
иммунодефицит)

Препараты местного действия

Недостатки

**Недостаточная
клиническая
эффективность:**

при тяжелых формах
при позднем назначении
при
среднетяжелых/легких
формах

Достоинства

**Отсутствие системного
действия:**

отсутствие общетоксического
действия
меньшее формирование
резистентности возбудителей
ОКИ и др. инфекций

Широкий спектр активности:
бактерии, простейшие

Препараты местного действия

Производные 5-
нитрофурана –

Нифуроксазид
(Стопдиар)

Широкий спектр
антимикробной
активности

Удобная форма выпуска
и дозирования

Полимиксины - высокая
токсичность

Рифаксим - не разрешен к
применению у детей,
высокая стоимость

ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОКИ У ДЕТЕЙ

Стационар:

Стартовая терапия – налидиксовая кислота

**При среднетяжелом (тяжелом течении) –
цефалоспорины III поколения, азитромицин**

**Амбулаторная терапия ОКИ (нетяжелое течение ОКИ) –
нифуроксазид (стопдиар)**

**При стафилококковом энтероколите
у детей первого года жизни необходимо определение
чувствительности к антибиотикам**