ОКИ у детей: проблемы диагностики и терапии на современном этапе
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОКИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ (1985-2013 гг.)

г. г. г. г. г. г. г. г. г. г. г. г. г. г. г. г. г. г. г. г. г. г. г. г. г. г. г. г. г. г.

Все население

Дети

Республиканский обучающий семинар с международным участием «Актуальные инфекции детей в XXI веке» Минск 28.11.2014г
Заболеваемость ротавирусной инфекцией в Республике Беларусь (1993-2012 гг.)

Республиканский обучающий семинар с международным участием «Актуальные инфекции детей в XXI веке» Минск 28.11.2014г
Заболеваемость РВИ у детей в Республике Беларусь в разных возрастных группах

Республиканский обучающий семинар с международным участием «Актуальные инфекции детей в ХХI веке» Минск 28.11.2014г
Нозокомиальная ротавирусная инфекция у детей по данным ВОИКБ (2010 г.)

39% в структуре РВИ
61% в структуре ОКИ

9% в структуре РВИ
91% 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

Этиологическая структура вирусных ОКИ у госпитализированных детей младшего возраста

Республиканский обучающий семинар с международным участием «Актуальные инфекции детей в XXI веке» Минск 28.11.2014г
Этиологическая структура инвазивных форм смешанной ротавирусно-бактериальной инфекции у детей первого года жизни

- **Salmonellae spp.**
  - РВИ/БИ при отсутствии гемоколита: 70,4%
  - РВИ/БИ, протекающая с гемоколитом: 11,1%

- **Campylobacter spp.**
  - РВИ/БИ при отсутствии гемоколита: 34,3%
  - РВИ/БИ, протекающая с гемоколитом: 14,3%

- **S.aureus**
  - РВИ/БИ при отсутствии гемоколита: 8,6%
  - РВИ/БИ, протекающая с гемоколитом: 8,6%

Республиканский обучающий семинар с международным участием
«Актуальные инфекции детей в XXI веке» Минск 28.11.2014г
Этиологическая структура инвазивных форм смешанной ротавирусно-бактериальной инфекции у детей старше года

Республиканский обучающий семинар с международным участием «Актуальные инфекции детей в ХХI веке» Минск 28.11.2014г
Динамика чувствительности к бета-лактамным антибиотикам возбудителей ОКИ

**S.typhimurium**

- Ампициллин: 57,1
- Цефотаксим: 33,5
- Цефепим: 39,7
- Меропенем: 100

**S.enteritidis**

- Ампициллин: 92,1
- Цефотаксим: 96,7
- Цефепим: 92,1
- Меропенем: 100

**S.flexneri**

- Ампициллин: 10,7
- Цефотаксим: 94,4
- Цефепим: 98,6
- Меропенем: 100

**S.sonnei**

- Ампициллин: 2,4
- Цефотаксим: 99
- Цефепим: 92,7
- Меропенем: 100

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

1998-2000

2008-2010
Динамика чувствительности к хинолонам и макролидам возбудителей ОКИ

**S.typhimurium**

- Налидиксовая кислота: 93,6%
- Ципрофлоксацин: 100%
- Азитромицин: 98,8%

**S.enteritidis**

- Налидиксовая кислота: 100%
- Ципрофлоксацин: 70,9%
- Азитромицин: 100%

**S.flexneri**

- Налидиксовая кислота: 94,2%
- Ципрофлоксацин: 99,7%
- Азитромицин: 100%

**S.sonnei**

- Налидиксовая кислота: 100%
- Ципрофлоксацин: 76,2%
- Азитромицин: 98,8%

Республиканский обучающий семинар с международным участием «Актуальные инфекции детей в XXI веке» Минск 28.11.2014г
Динамика чувствительности к антибиотикам возбудителей ОКИ

**S.enteritidis**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Антибиотик</th>
<th>1998-2000</th>
<th>2008-2010</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Хлорамфенicol</td>
<td>87</td>
<td>95,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Тетрациклин</td>
<td>83,2</td>
<td>42,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Ко-тримоксазол</td>
<td>91,1</td>
<td>48,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Гентамицин</td>
<td>97,5</td>
<td>97,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Амикацин</td>
<td>100</td>
<td>96,2</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**S.typhimurium**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Антибиотик</th>
<th>1998-2000</th>
<th>2008-2010</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Хлорамфенicol</td>
<td>12,7</td>
<td>47,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Тетрациклин</td>
<td>23,5</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>Ко-тримоксазол</td>
<td>42,9</td>
<td>52,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Гентамицин</td>
<td>88,4</td>
<td>43,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Амикацин</td>
<td>100</td>
<td>86,7</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**S.flexneri**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Антибиотик</th>
<th>1998-2000</th>
<th>2008-2010</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Хлорамфенicol</td>
<td>7,3</td>
<td>9,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Тетрациклин</td>
<td>6,2</td>
<td>16,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Ко-тримоксазол</td>
<td>35,7</td>
<td>44</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**S.sonnei**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Антибиотик</th>
<th>1998-2000</th>
<th>2008-2010</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Хлорамфенicol</td>
<td>92,5</td>
<td>59,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Тетрациклин</td>
<td>8,9</td>
<td>60</td>
</tr>
<tr>
<td>Ко-тримоксазол</td>
<td>7,9</td>
<td>45</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Республиканский обучающий семинар с международным участием «Актуальные инфекции детей в ХХІ веке» Минск 28.11.2014г
Чувствительность к антибактериальным препаратам клинических изолятов условно-патогенной флоры

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

Полимиксин

Рифаксим

Препараты системного действия

Хинолоны - налидиксовая кислота, цiproфлоксацин

Бета-лактамы – ампициллин, цефалоспорины III поколения

Ко-тримоксазол

Хлорамфеникол

Тетрациклин

Макролиды

Аминогликозиды

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

Республиканский обучающий семинар с международным участием
«Актуальные инфекции детей в XXI веке» Минск 28.11.2014г
<table>
<thead>
<tr>
<th>Недостатки</th>
<th>Достоинства</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Недостаточная клиническая эффективность:</td>
<td>Отсутствие системного действия:</td>
</tr>
<tr>
<td>при тяжелых формах</td>
<td>отсутствие общетоксического действия</td>
</tr>
<tr>
<td>при позднем назначении</td>
<td>меньше формирование резистентности возбудителей</td>
</tr>
<tr>
<td>при среднетяжелых/легких формах</td>
<td>ОКИ и др. инфекций</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Широкий спектр активности: бактерии, простейшие
Препараты местного действия

Призводные 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