

В.С. Андрух

Міська дитяча лікарня м. Долина,
Івано-Франківська область

ГОСТРІ ГАСТРОЕНТЕРИТИ В ДІТЕЙ: ЩО НОВОГО

Резюме

У статті наведено результати аналізу керівництва з ведення дітей із гострими гастроентеритами, яке було розроблено Європейським товариством дитячих гастроентерологів, гепатологів і нутриціологів (ESPGHAN) разом із Європейським товариством дитячих інфекціоністів (ESPID) у 2005 році й оновлено у 2014 році (включає дані з епідеміології, етіології, діагностики й лікування цієї патології) щодо адаптації його положень на теренах України. Результат аналізу показує, що гострий гастроентерит у дітей може ефективно лікуватися з використанням простих і чітко регламентованих медичних втручань.

Ключові слова

Керівництво з ведення дітей із гострими гастроентеритами, Європейське товариство дитячих гастроентерологів, гепатологів і нутриціологів (ESPGHAN), Європейське товариство дитячих інфекціоністів (ESPID).

Однією з серйозних проблем педіатрії є рівень захворюваності на гострі гастроентерити серед дітей. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), у світі щорічно реєструється від 68,4 до 275 мільйонів діарейних захворювань. Це широко розповсюджена патологія, яка займає друге місце (після гострих респіраторних інфекцій) серед усіх інфекційних захворювань у дитячому віці. На долю дітей припадає близько 60-70% усіх випадків, що реєструються в різних вікових групах. За матеріалами ВООЗ, у країнах, що розвиваються, у дітей віком менше 5 років щорічно виникає в середньому 3-4 епізоди діареї на рік на 1 дитину. Внаслідок діареї щорічно помирає 3 мільйони дітей (близько 80% із них – діти віком до 2-х років). Ці захворювання займають третє місце в структурі дитячої смертності, складаючи 15% усіх її випадків.

Згідно з даними офіційної статистики, в Україні щорічно реєструється 50-60 тис. випадків інфекційної діареї в дітей. Від неї в країні щороку помирає 20-30 дітей.

У 2008 році Європейським товариством дитячих гастроентерологів, гепатологів і нутриціологів (ESPGHAN) разом із Європейським товариством дитячих інфекціоністів (ESPID) опубліковано керівництво з ведення дітей із гострими гастроентеритами, яке включає дані з епідеміології, етіології, діагностики й лікування цієї патології. У 2014 році на підставі даних доказової медицини, накопичених за останні роки, це керівництво було оновлено, а основні рекомендації та висновки з ведення гострого гастроентериту в дітей в Європі, що впливають із цього проекту, такі:

1. Гострий гастроентерит – дуже поширена проблема в дитячому віці, особливо в перші 3 роки життя. В Європі це, зазвичай (хоч і не завжди),

легке захворювання, смерть від цього захворювання є рідкісним явищем. Тим не менше, гастроентерит пов'язаний зі значним числом випадків госпіталізації та високими фінансовими затратами.

2. Важкість гастроентериту пов'язана не з віком дитини, а з етіологією. Ротавірусна інфекція відповідальна за найважчі випадки, які характеризуються дегідратацією. Дегідратація повинна моніторитись за допомогою спеціальних стандартів, а саме:
 - визначення ступеня важкості дегідратації, яке необхідне для розробки тактики терапії;
 - критерієм оцінки ступеня дегідратації є відсоток втрати маси тіла порівняно з початковим станом;
 - корисними діагностичними критеріями оцінки ступеня важкості дегідратації слугують також час наповнення капілярів, час розправлення шкірної складки, частота дихання, дані про частоту сечовипускання дитини (якщо діурез не знижений, то немає даних про дегідратацію).
3. Ентеральна дегідратація з використанням гіпоосмолярних розчинів є основою лікувальної тактики. Регідратація має починатися настільки швидко, наскільки це можливо. Ентеральна регідратація має переваги перед довенним уведенням. Ультрашвидкі схеми довенної регідратації не є ефективнішими за стандартні режими введення рідини й можуть призводити до частих повторних госпіталізацій.
4. Активне лікування може скоротити важкість і тривалість гастроентериту. Ефективні втручання включають призначення специфічних пробіотиків, таких як *Lactobacillus GG* або *Saccharomyces boulardii*, *диосмектит* або антисекреторний препарат *рацекадотрил*. *Діосмектит* – лікарський середник природного походження, що має

© В.С. Андрух

- протективну дію на слизову оболонку кишечника з вираженими адсорбуючими властивостями. Рацекадотрил (син. гідрасек) – це антисекреторна речовина, що діє виключно в слизовій оболонці кишечника. Препарат знижує кишечну гіперсекрецію води та електролітів, спричинену токсинами холери або запаленням, та не впливає на базальну секреторну активність. Рацекадотрил швидко чинить протидіарейну дію, не змінюючи тривалості кишечного транзиту.
5. Ондасетрон – селективний антагоніст 5HT серотонінових рецепторів, є ефективним протиблювотним препаратом. Препарат попереджує нудоту і блювання, викликане цитостатичною хіміо- і/або променевою терапією. Однак його рутинне використання – нераціональне через наслідки (важкі, небажані зміни в роботі серця).
 6. Госпіталізації підлягають діти, які потребують процедур, що можуть бути здійснені тільки в умовах лікарні, наприклад, довенна регідрація. Більшість випадків гострого гастроентериту можуть успішно лікуватися в амбулаторних умовах. Показаннями для госпіталізації є:
 - шок;
 - велике зневоднення (> 9% від маси тіла);
 - неврологічні порушення (млявість, судоми тощо);
 - персистуюче блювання або блювання жовчю;
 - неефективність лікування в амбулаторних умовах;
 - неможливість забезпечити належний догляд на дому та/або існують соціальні або логістичні проблеми;
 - підозра на необхідність хірургічного втручання.
 7. Регулярне природне вигодовування не повинно бути перерване. Також слід продовжити звичайне харчування дитини без будь-яких змін дієти, включаючи молоко. Нещодавно одержані дані свідчать про те, що в стаціонарі в дітей, які не одержують грудне молоко, а також у дітей молодшого віку, слід розглянути перехід на безлактозне харчування.
 8. Мікробіологічні дослідження, як правило, не потрібні, але необхідні у таких випадках:
 - діти віком молодше 3 міс.;
 - пацієнтам із токсичним шоком і сепсисом;
 - за наявності діареї (більше 10 разів на добу), лихоманки, кров'янистих випорожнень;
 - пацієнтам із імунодефіцитними станами;
 - за наявності хронічної патології або хронічної діареї;
 - дітям, що приїхали з-за кордону;
 - у випадку епідемії.
 9. Антибактеріальна терапія не потрібна в більшості випадків, але рекомендується:
 - при бактеріальному гастроентериті: *Shigella spp.*, *Campylobacter spp.*, *Salmonella enterica*;
 - кров'яниста діарея з/без лихоманки, яка може вказувати на шигельоз або сальмонельоз;
 Перевага надається застосуванню оральних антибіотиків, а парентеральне призначення антибіотиків рекомендується:
 - при неможливості орального прийому (багаторазове блювання, ступор);
 - при важкій токсимії, бактеріемії або підозрі на бактеріємію;
 - пацієнтам із імунодефіцитом, коли гастроентерит супроводжується лихоманкою;
 - дітям до 3-місячного віку з лихоманкою.
 10. Профілактика за допомогою антиротавірусної вакцинації рекомендується для всіх дітей у Європі, яка, як очікується, послідовно знизить частоту гастроентериту, попередить більшість серйозних випадків у найбільш сприятливих вікових групах.

Висновки

Таким чином, згідно з проведеним аналізом Керівництва з ведення дітей із гострими гастроентеритами, що було розроблено Європейським товариством дитячих гастроентерологів, гепатологів і нутриціологів (ESPGHAN) разом із Європейським товариством дитячих інфекціоністів (ESPID) у 2005 році й оновлено у 2014 році (включає дані з епідеміології, етіології, діагностики й лікування цієї патології), гострий гастроентерит у дітей може ефективно лікуватися з використанням простих і чітко регламентованих медичних втручань.

Список використаної літератури

1. Абатуров О.Е., Степанова Ю.Ю., Кривуша О.Л., Герасименко О.М. Підходи до лікування ротавірусної інфекції у дітей // *Современная педиатрия* – 2013 – №1(49) – С. 129-133.
2. Ершова И.Б. Новые возможности терапии острых кишечных инфекций у детей // *Здоровье ребенка*. – 2012. – №1. – С.41-43.
3. Крамарев С.А. Острые кишечные инфекции у детей: клиника, диагностика, лечение // *Здоров'я України*. – 2013. – №2(28). – С.46-47.
4. Alfredo Guarino (Coordinator), Fabio Albano, Shai Ashkenazi, Dominique Gendrel, Hans Hoekstra, Raanan Shamir and Hania Szajewska. *European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition/European Society for Paediatric Infectious Diseases Evidence-based Guidelines for the Management of Acute Gastroenteritis in Children in Europe* // *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. – 2008. – Vol. 46, suppl. 2. – S. 81-84.

Надійшла до редакції 20.03.2015