

Возможности терапии острых диарей в педиатрической практике

70% гастроэнтеритов вызываются вирусами^{1,2}

Ротавирус вызывает

до **1/2** всех острых гастроэнтеритов
до **20%** всех диарейных заболеваний^{1,2}

практически каждый ребенок в течение первых 5 лет жизни переносит ротавирусный гастроэнтерит³⁻⁶

Дети младше 3 лет составляют

до **70-80%** заболевших ротавирусной инфекцией³⁻⁶

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

Стопдиар

Нифуроксазид

Действует в просвете кишечника и практически не всасывается в кровь из желудочно-кишечного тракта⁷

Ингибирует активность дегидрогеназ и синтез белков в клетках бактерий, способствуя нарушению процессов роста и деления бактериальной клетки, снижению продукции токсинов микроорганизмами⁷

Эффективен в отношении активных условно-патогенных микроорганизмов⁷

Один из наиболее доступных антимикробных препаратов, которые выпускаются в форме для детей (суспензии), обеспечивающей легкость предписанного режима дозирования в зависимости от возраста

Препараты нитрофуранового ряда хорошо переносятся, имеют минимум нежелательных и побочных реакций, могут быть использованы у детей старше 1 мес⁷

Среднесуточные дозировки препарата в суспензии:

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.

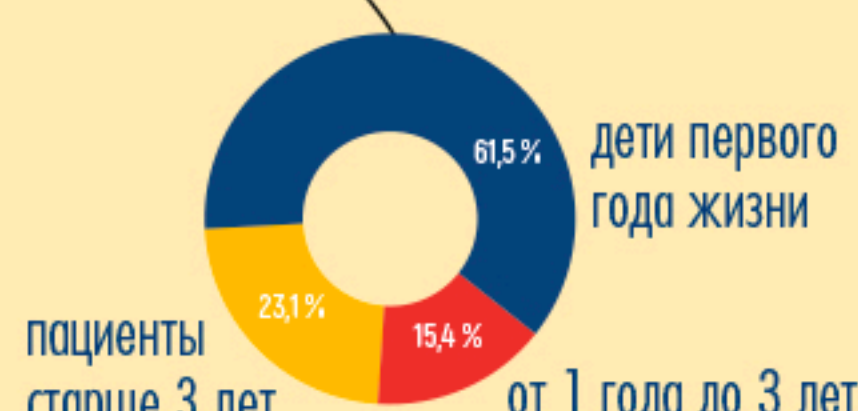
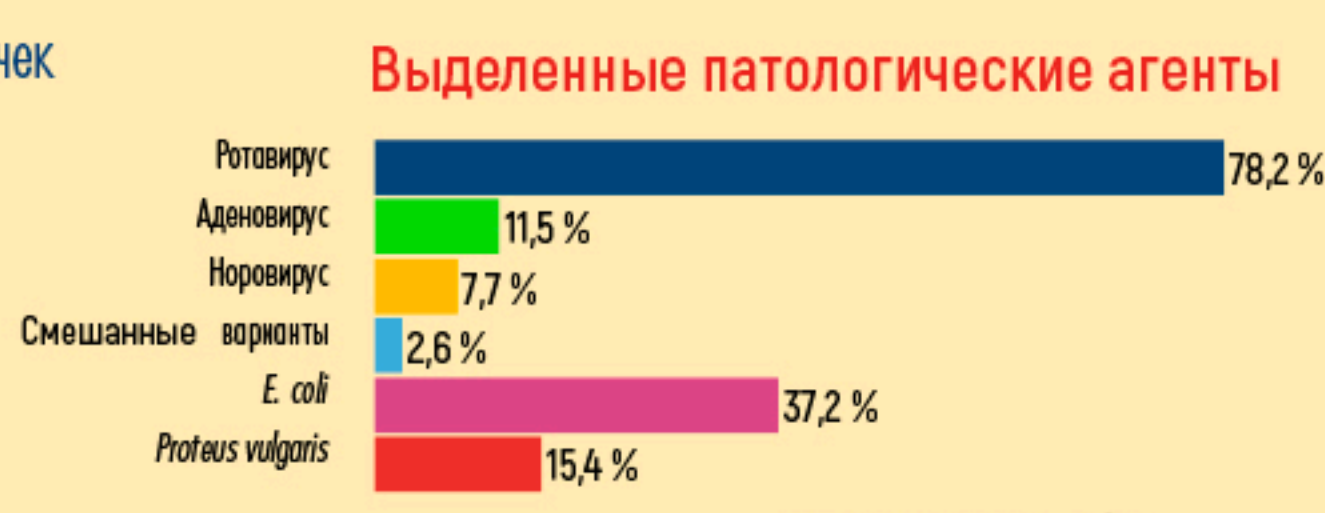
Исследование на базе Детской городской поликлиники №1 Краснодара

Цель исследования – оценка эффективности применения препарата Стопдиар в комплексном лечении гастроэнтеритов вирусно-бактериальной этиологии у детей.

Материалы и методы

49 мальчиков 29 девочек

78 детей



Группы:
1-я (сравнения), получающие базисную терапию – сорбенты, ферменты, зубиотики, препараты для оральной регидратации
2-я (основная), получающие базисную терапию и Стопдиар

Среднесуточные дозировки Стопдиара 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.

Результаты

У пациентов основной группы, получавших Стопдиар, продолжительность диарейного синдрома была достоверно ниже на 2,4 дня (↓36%) по сравнению с группой сравнения, что способствовало снижению риска осложнений и появления эксикоза

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

Средняя продолжительность признаков интоксикации (слабость, температура, нарушение аппетита) была достоверно меньше, чем в группе сравнения в среднем на 2 сут

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

Пациенты 2 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

У детей 2 группы нормализация показателей копроцитограммы отмечалась на 2-3 сут раньше, чем в группе сравнения. У детей 1 группы патологические изменения прослеживались еще в течение 5-7 дней

Продолжительность основных клинических симптомов при вирусно-бактериальном гастроэнтерите у детей в зависимости от проводимой терапии, сут (M)

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	6,7±0,52
Температура	3,7±0,42	2,2±0,13*
Абдоминальные боли	2,7±0,16	1,8±0,2*
Метеоризм	7,22±2,1	5,46±1,83

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

Выводы

- Применение Стопдиара в среднем на 2-3 сут уменьшает длительность симптомов интоксикации, диарейного синдрома, нормализует показатели копроцитограммы
- Препарат хорошо переносился пациентами, во время приема не отмечены побочные эффекты и аллергические реакции
- 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

По материалам 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: 81-4.

- Куличенко Т.В., Бокрадзе М.Д., Патрушева Ю.С. Острая инфекционная диарея у детей (лекция). Педиатрическая фармакология. 2009; 3 (6): 97-103.
- Маянский Н.А., Маянский А.Н., Куличенко Т.В. Ротавирусная инфекция: эпидемиология, патология, вакцинопрофилактика. Вестн. РАМН. 2015; 70 (1): 47-56.
- Witthorn I, Roman E, Sanchez-Fauquier A. Viruses causing gastroenteritis. Clin Microbiol Infect 2003; 9: 247-62.
- Guarino A, Dupont C, Garello 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.
- Учайкин В.Ф. Решенные и нерешенные проблемы инфекционной патологии у детей. Детские инфекции. 2003; 4: 3-7.
- Тихомирова О.В., Сергеева Н.В., Арсенов О.А. Ротавирусная инфекция у детей. Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. 2004; 49 (5): 51-6.
- Инструкция по применению препарата Стопдиар.