

**Особливості гострих кишкових інфекцій
у дітей раннього віку на сучасному етапі**

**Яковенко Н.О., Кеур Нарендра Дахіфал, Модугала Шри Хари
Науковий керівник – д-р .мед.наук, проф. Безкаравайний Б.О.**

**Луганський державний медичний університет,
кафедра педіатрії з дитячими інфекціями та дитячою хірургією**

Гострі кишкові інфекції (ГКІ) займають одне з провідних місць в інфекційній патології у дітей.

Кожного року в Україні офіційно реєструється 45-50 тис. випадків ГКІ серед дітей. За поширеністю вони поступаються лише гострим респіраторним вірусним інфекціям. Гострі кишкові інфекції займають перше місце серед інфекційних причин дитячої смертності, особливо у дітей раннього віку. Причинами широкої розповсюженості ГКІ є збільшення спектра мікроорганізмів, що викликають розвиток інфекційних процесів; ряд чинників, що сприяють підвищенню вірулентних властивостей умовно патогенної мікрофлори; неблагоприємні соціально-економічні умови; недостатній рівень санітарної освіти населення; інколи несвоєчасна та нераціональна антибактеріальна терапія. До групи гострих кишкових інфекцій входить більш ніж 30 нозологічних форм. Враховуючи широкий спектр збудників і неможливість визначення етіології діареї у перші дні захворювання, найбільш складною для педіатрів є рання диференціальна діагностика діарейного синдрому, яка, насамперед, визначає вибір стартової, емпіричної терапії. Клінічна картина діарей, в залежності від механізму їх розвитку, відрізняється і дає змогу, зазвичай, саме на її підставі поставити правильний діагноз, а, як наслідок, призначити адекватне лікування. Ретроспективний аналіз історій хвороб дітей раннього віку з ГКІ, які перебували на лікуванні в обласній дитячій інфекційній лікарні, показав, що на сьогоднішній день переважають секреторні форми діарей, а також діареї, викликані умовно патогенною мікрофлорою. Основними клінічними проявами останніх були: рясний водянистий стілець без патологічних домішок та з залишками неперетравленої їжі в ньому, відносно швидкий розвиток зневоднення при невиражених та короткочасних симптомах інтоксикації. Виходячи з цього, в основі лікування дітей з ГКІ повинна в першу чергу лежати нормалізація мікрофлори кишечника, а не антибактеріальна терапія. З метою відновлення нормального мікробного пейзажу нами призначався мультипробіотик «Симбітер», що дало змогу досягти клінічного ефекту впродовж 3-5 днів від початку лікування.