



Голубовская О. А.,
зав. кафедрой
инфекционных
болезней Национального
медицинского
университета имени
А. А. Богомольца,
д-р мед. наук, профессор,
заслуженный врач
Украины

Любая диарея является следствием преобладания водно-электролитной секреции над абсорбцией в кишечнике. В патогенезе диареи участвуют 4 основных механизма: кишечная секреция, повышение осмотического давления в полости кишки, нарушение транзита кишечного содержимого и кишечная экссудация.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ДИАРЕЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

По данным ВОЗ, ежегодно в мире происходит примерно 2 млрд случаев заболевания диареей. До 30% населения промышленно развитых стран страдает заболеваниями пищевого происхождения, из которых 80–85% вызваны инфекционными агентами. В настоящее время наиболее «смертоносными» возбудителями кишечных инфекций в мире являются *S. typhi*, энтеропатогенные *E. coli* и норовирусы (52 000, 37 000 и 35 000 смертей в год соответственно).

МЕХАНИЗМЫ ПАТОГЕНЕЗА

Диарея — это неоформленные или жидкие испражнения ≥ 3 раз в течение 24 ч (или чаще чем обычно для конкретного человека). Важно понимать, что основным в определении диареи является даже не ее кратность, а консистенция.

Любая диарея является следствием преобладания водно-электролитной секреции над абсорбцией в кишечнике. В патогенезе диареи участвуют 4 основных механизма: кишечная секреция, повышение осмотического давления в полости кишки, нарушение транзита кишечного содержимого и кишечная экссудация. Несомненно, что механизмы диареи тесно связаны между собой, тем не менее для каждого заболевания характерен преобладающий тип нарушения ионного транспорта. При диарее вода и основные электролиты (натрий, хлор, калий и бикарбонаты) выводятся из организма вместе с жидкими испражнениями и рвотными массами. Необходимо помнить о том, что потери электролитов часто сопровождаются разнообразными клиническими симптомами (от мышечной слабости, ощущения нехватки воздуха до судорожного подергивания мышц) и иногда даже паническими атаками.

Наиболее часто и быстро обезвоживание вызывают *V. cholerae* O1 или O139, ротавирусы и энтеротоксигенная *E. coli*.

КЛАССИФИКАЦИЯ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ

Данная классификация, предложенная ВОЗ, основана на клинических проявлениях

и удобна для практического применения.

1. Начальная стадия: не имеет каких-либо признаков или симптомов.

2. Умеренная дегидратация (≥ 2 признаков): больной пьет достаточное количество жидкости, беспокойное поведение и раздражительность, кожная складка расправляется меньше, чем за 2 с, ощущение мягкости при надавливании на глазные яблоки, язык суховат, конечности холодные, мочеотделение снижено.

3. Тяжелая дегидратация (> 2 признаков): плохо или совсем не пьет, патологическая сонливость, спутанность сознания, кожная складка расправляется более, чем за 2 с, глубоко запавшие глаза, сухой язык, отсутствие мочевыделения, холодные, влажные, цианотичные конечности, учащенный и слабый пульс, низкое или неопределяемое артериальное давление, резкая бледность кожи.

КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ДИАРЕИ

Для широкомасштабной клинической практики (а следует помнить о том, что крупные вспышки диарейных заболеваний могут возникнуть во время стихийных бедствий, когда нет возможности проведения даже элементарного лабораторного исследования, либо в условиях ограниченного доступа к медицинской помощи) ВОЗ предлагает выделять следующие клинические формы заболевания и оценивать связанные с ними риски:

- острая водянистая диарея (включая холеру), длящаяся несколько часов или дней: основная опасность — обезвоживание;

у детей — резкое снижение массы тела, если прекращается кормление;

- острая кровавистая диарея (шигеллез): основная опасность связана с изменениями воспалительного характера слизистой оболочки кишечника, сепсисом, также возможно развитие обезвоживания, но его тяжелые формы возникают реже, чем при острой водянистой диарее;

- рефрактерная диарея, длящаяся 14 дней или более; основная опасность — алиментарная недостаточность и развитие тяжелых инфекционных заболеваний, не связанных с поражением желудочно-кишечного тракта вследствие иммунодепрессии; не исключены и случаи обезвоживания;

- диарея на фоне недостаточности питания в тяжелой форме (какексия или квашиоркор): основная опасность ассоциируется с тяжелой системной инфекцией, обезвоживанием, сердечной недостаточностью, а также недостаточностью витаминов и микроэлементов.

ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ

Основным направлением лечения диарейных заболеваний является восполнение потерянной жидкости; при начальной и умеренной дегидратации вполне успешно можно применять регидратацию пероральными регидратационными смесями.

Также для лечения диареи используют различные энтеросорбенты.

За некоторым исключением назначение антибактериальных препаратов при диарее является не только нецелесообразным, но и опасным. Антибактериальной терапии подлежат все случаи кровавистой диареи, вызванные *Shigella*; случаи, подозрительные на холеру с тяжелым обезвоживанием; лабораторно подтвержденная инфекция, вызванная *Giardia duodenalis*.

НЕОБХОДИМОЕ ПОСТОЯНСТВО КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ

Диарейные заболевания любого генеза сопровождаются нарушениями состава и количества кишечной микрофлоры, участвующей в широком диапазоне процессов и функций макроорганизма.

Восстановить нормальный баланс микробиоты кишечника у пациентов с

инфекционной диареей помогут комбинированные препараты, содержащие смеси пробиотиков, пребиотиков и противовоспалительных препаратов растительного происхождения, такие, как синбиотик Опефера. В составе Опеферы — живые лиофилизированные бактерии ($1,94 \times 10^9$ КОЕ) *Lactobacillus rhamnosus*, *Lactobacillus plantarum*, *Lactobacillus acidophilus*, *Bifidobacterium bifidum*, *Bifidobacterium longum*, *Bifidobacterium infantis*, *Streptococcus thermophiles*, *Saccharomyces boulardii*, а также сухой экстракт ромашки аптечной и пребиотик инулин.

Уникальная комбинация пробиотиков Опеферы оказывает синергический эффект. Так, продукты жизнедеятельности *Streptococcus thermophilus* поддерживают рост и размножение лактобактерий. В свою очередь, кислая среда, создаваемая лактобактериями, является оптимальной для бифидобактерий — основной составляющей нормальной микрофлоры кишечника. Протекторный эффект антибиотикоустойчивых *Saccharomyces boulardii* в отношении полезных кишечных микроорганизмов усиливается иммуномодулирующим действием наряду со стимуляцией активности пищеварительных ферментов.

Растительный пребиотик — полисахарид ИНУЛИН повышает эффективность лакто- и бифидобактерий, способствуя их росту и размножению.

Лакто- и бифидобактерии в составе Опеферы препятствуют размножению широкого спектра патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, способствуют жизнедеятельности представителей нормальной микрофлоры кишечника; также обладают иммуномодулирующими свойствами и участвуют в процессах пищеварения, в т. ч. активизируют его пристеночный компонент.

Эффективно дополняет действие синбиотика комплекс биологически активных веществ цветков ромашки аптечной, который усиливает пищеварительную секрецию, препятствует процессам брожения, проявляет антимикробное, противовоспалительное, вяжущее и спазмолитическое действие.

Список литературы находится в редакции.

Уникальная комбинация пробиотиков Опеферы оказывает синергический эффект. Так, продукты жизнедеятельности *Streptococcus thermophilus* поддерживают рост и размножение лактобактерий. В свою очередь, кислая среда, создаваемая лактобактериями, является оптимальной для бифидобактерий — основной составляющей нормальной микрофлоры кишечника.

ОПЕФЕРА

ОРИГІНАЛЬНА КОМБІНАЦІЯ ПРОБІОТИКА



Лакто- та біфідо- бактерії

Saccharomyces boulardii

+ ромашка
+ інулін



Про- та пребіотичний комплекс
з протизапальною дією^{1,2}

Ліофілізовані бактерії
 $1,94 \times 10^9$ КУО

Дітям
з 1 року
ЖИТТЯ



Рекомендації щодо застосування:^{1,2}

Сприяє:

➤ загальному зміцненню організму, підвищенню імунітету.

Забігає розвитку:

- гастроентериту, диспепсії;
- діареї (пов'язаної з прийомом антибіотиків), госпітальної діареї;
- транзиторних дисфункцій кишечника (діареї, закрепи, метеоризму, колік), пов'язаних зі зміною раціону харчування, поїздками тощо;
- алергічних захворювань (алергічний риніт, астма, екзема).

¹Висновок державної санітарно-епідеміологічної експертизи №05.03.02-03/68940 від 12.11.2014 р.
²Звіт про результати робіт для потреб державної санітарно-епідеміологічної експертизи (медико-біологічні показники) №737 від 01.11.2014 р. МОЗ України ДП «Державний науково-дослідний центр з проблем гігієни харчування МОЗ України».

Особливості щодо застосування: для максимальної ефективності інтервал між прийомом Опефери та антибіотиків має становити не менше 3 годин. **Протипоказання:** індивідуальна чутливість до складових компонентів. **Форма випуску:** капсули тверді №28 у флаконі з полімерного матеріалу, 1 флакон у картонній коробці. Дієтична добавка. Не є лікарським засобом. **Виробник:** «КЕНДІ ЛТД», Болгарія. **Заявник:** «ЮРІД МЕДИЦИН Європа ЄООД», Болгарія. **Висновок державної санітарно-епідеміологічної експертизи №05.03.02-03/68940 від 12.11.2014 р.**

ВНИМАНИЕ!

КОНКУРС КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОБИОТИКА ОПЕФЕРА

Уважаемые Коллеги, приглашаем Вас принять участие в конкурсе, главным призом которого станет трехдневная ознакомительная поездка в клиники Германии. В программе поездки запланировано посещение ведущих медицинских центров Германии, мастер-класс по диагностике гастроэнтерологических заболеваний, а также познавательные экскурсии и знакомство с национальной немецкой кухней.

Прислав в редакцию на электронную почту redmed.info@gmail.com

или простым письмом на адрес

03148, г. Киев, ул. Семьи Стешенко, 1, оф. 2

описание интересного клинического случая, Вы сможете выиграть одну из трех поездок в Вестфалию (регион Германии, известный самым большим количеством университетских медицинских клиник). Клинический случай должен содержать описание картины заболевания, диагноз и результаты обоснованного применения пробиотика Опефера.

Глава и председатель конкурса —

д-р мед. наук, проф. О. А. Голубовская.

Конкурс продлится до 31 мая 2018 г., после чего будут подведены итоги и определены победители — 3 человека, которым будет вручен сертификат на поездку.

Организатор конкурса — редакция журнала **УВ**.

Туристические партнеры конкурса — «Международная ассоциация врачей медицинского туризма».



International Association of
Physicians in Medical Tourism

Планируемый период поездки —
июль — август 2018 г.

**ПРИНИМАЙТЕ УЧАСТИЕ И ВЫИГРЫВАЙТЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНО ПОЛЕЗНОЕ
И ТУРИСТИЧЕСКИ УВЛЕКАТЕЛЬНОЕ ПУТЕШЕСТВИЕ!**

