

Вопросы диагностического поиска у пациентов с диареей: ВНУТРИСИНДРОМНЫЙ ДИАГНОЗ

Губергриц Н. Б.
 президент Украинского
 клуба панкреатологов,
 член Совета
 Европейского клуба
 панкреатологов и
 Международной
 ассоциации
 панкреатологов,
 избранный президент
 Европейского клуба
 панкреатологов (2016),
 многократный лауреат
 премий Европейского
 клуба панкреатологов
 и Международной
 ассоциации
 панкреатологов,
 доктор медицинских
 наук, профессор

Продолжаем публикацию лекции (начало: «УВ» март 2018), посвященной вопросам дифференциальной диагностики диареи. В данной части рассматриваются типы диареи согласно патогенетическим механизмам их возникновения.

4 ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ТИПА ДИАРЕИ

Секреторная диарея развивается в тех случаях, когда секреция воды в просвет кишки преобладает над всасыванием. Стул обильный, водянистый (свыше 1 л), болью не сопровождается.

Патогенез:

А) Активная секреция:

1. Секреторные агенты, связанные с активацией системы «аденилатциклаза — цАМФ»:

- Желчные кислоты;
- Жирные кислоты с длинной цепью;
- Бактериальные энтеротоксины (холерный вибрион, *E. coli* и др.);

2. Секреторные агенты, связанные с другими внутриклеточными вторичными мессенджерами:

- Слабительные средства (Бисакодил, фенолфталеин, касторовое масло);
- Вазоинтестинальный пептид, глюкагон, простагландины, серотонин, кальцитонин, субстанция P;
- Бактериальные токсины (стафилококк, *Cl. perfringens* и др.);

Б) Пассивная секреция:

- Увеличение гидростатического давления вследствие поражения лимфатических сосудов кишечника (лимфангиэктазия, лимфома, амилоидоз, болезнь Уиппла);
- Увеличение гидростатического давления при недостаточности правого желудочка сердца

Осмотическая (гиперосмолярная) диарея

развивается вследствие повышения осмотического давления химуса. В этом случае вода и растворенные в ней вещества остаются в просвете кишечника.

Патогенез:

А) Нарушение переваривания и всасывания:

1. Нарушение всасывания (целиакия, ишемия тонкой кишки, врожденные дефекты абсорбции);
2. Нарушение мембранного пищеварения (дисахаридазная недостаточность и др.);
3. Нарушение полостного пищеварения:
 - дефицит панкреатических ферментов (ХП, рак ПЖ);
 - дефицит желчных солей (механическая желтуха, болезни и резекция подвздошной кишки);

Б) Быстрый пассаж химуса:

- резекция тонкой кишки;
- энтеро-энтероанастомоз и межкишечный свищ (БК).

При нарушении всасывания углеводов стул водянистой консистенции обычно 3–4 раза в сутки светло-желтый с неприятным кислым запахом и выделением жидких (разбрызгивающихся по стенкам унитаза) пенных испражнений. Диарея сопровождается урчанием в животе, напоминающим звук лопающихся пузырьков, ощущением вздутия и распираания, усиленным отхождением газов.

Снижение переваривания белков вследствие дефицита дипептидаз или массивной экссудации альбумина в просвет кишечника при воспалительных заболеваниях кишечника сопровождается развитием под действием микробной

Осмотическая (гиперосмолярная) диарея развивается вследствие повышения осмотического давления химуса.

флоры гнилостных процессов. При этом испражнения жидкие, обильные, темно-коричневого цвета, с неприятным запахом, щелочной реакции.

”

Экссудативная диарея возникает при воспалительных заболеваниях кишечника вследствие экссудации воды и электролитов в кишку через поврежденную слизистую оболочку.

Характерным признаком нарушения всасывания жиров у больных с гиперосмолярной диареей является стеаторея — «жирный кал» («мыльная диспепсия»). Испражнения при этом жидкие или кашицеобразные, обильные, имеют характерный блестящий вид, содержат непереваренные кусочки пищи и плохо смываются в унитазе.

ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ОСМОТИЧЕСКОЙ ДИАРЕИ

- Обильный неоформленный кал с большим количеством непереваренных остатков пищи;
- В большинстве случаев диарея прекращается после голодания пациента в течение 48–72 часов (это объясняется тем, что основными веществами, способствующими развитию осмотической диареи, являются не электролиты Na^+ и K^+ , а неабсорбируемые осмотически активные вещества — не гидролизованные в тонкой кишке углеводы, белки, жиры);
- Концентрация Na^+ в кале приближается к норме (меньше 60 ммоль/л);
- Осмолярность фекалий может быть повышена и несколько превышать осмолярность плазмы крови.

Экссудативная диарея возникает при воспалительных заболеваниях кишечника вследствие экссудации воды и электролитов в кишку через поврежденную слизистую оболочку. Обычно происходит потеря белка в просвет кишки. Такая диарея характерна для НЯК, БК, туберкулеза кишечника, кишечных инфекций с цитотоксическим действием (дизентерия, сальмонеллез), злокачественных новообразований и ишемии кишечника. Стул жидкий, с кровью и гноем. После дефекации появляется боль в животе.

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



Рекомендації щодо застосування:^{1,2}

Сприяє:

- ▶ загальному зміцненню організму, підвищенню імунітету.

Запобігає 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:** «НЕНЦІ ЛТД», Болгарія. **Заявник:** «ЮРСФД МЕДИЦИНІ СЕРВІС ЕООД», Болгарія. **Висновок державної санітарно-епідеміологічної експертизи №05.03.02-03/68940 від 12.11.2014 р.**



WORLD MEDICINE
Pharmaceutical Company

Tel: (044) 495 25 30 • e-mail: info@worldmedicine.ua

www.worldmedicine.ua

Гипер- и гипокинетическая диарея развивается при нарушении транзита кишечного содержимого. Стул частый и жидкий, но его масса в сутки не более 200–300 г. Дефекации предшествует схваткообразная боль в животе, которая стихает после опорожнения кишечника.

Препараты из живых бактерий обладают антагонистической активностью против ряда патогенных и условно патогенных микробов за счет продукции кислот, антибиотических веществ. Они выделяют различные ферменты и витамины, принимающие участие в пищеварительной деятельности ЖКТ, обменных процессах, а также способствуют восстановлению естественных факторов защиты организма.

организмов и веществ микробного происхождения, оказывающие при естественном способе введения позитивные эффекты на физиологические, биохимические и иммунные реакции организма хозяина через оптимизацию его микробной экологической системы. Препараты из живых бактерий обладают антагонистической активностью против ряда патогенных и условно патогенных микробов за счет продукции кислот, антибиотических веществ. Они выделяют различные ферменты и витамины, принимающие участие в пищеварительной деятельности ЖКТ, обменных процессах, а также способствуют восстановлению естественных факторов защиты организма.

Патогенез:

Повышенная скорость транзита химуса по кишечнику:

- неврогенная стимуляция (СРК, диабетическая энтеропатия);
- гормональная стимуляция (серотонин, простагландины, секретин, панкреозимин);
- фармакологическая стимуляция (слабительные антрахинонового ряда и др.).

Замедленная скорость транзита (сочетается с СИБР в тонкой кишке):

- склеродермия;
- синдром слепой петли.

РОЛЬ И МЕСТО ПРОБИОТИКОВ

Патогенетический тип диареи во многом определяет тактику лечения. При диарее различного генеза назначаются пробиотики — препараты из живых микро-

Онефера — комбинированный пробиотик, в составе которого живые лиофилизированные бактерии (*Lactobacillus rhamnosus*, *Lactobacillus plantarum*, *Lactobacillus acidophilus*, *Bifidobacterium bifidum*, *Bifidobacterium longum*, *Bifidobacterium infantis*, *Streptococcus thermophilus*, *Saccharomyces boulardii*), сухой экстракт ромашки аптечной и инулин.

Про- и пребиотический комплекс, входящий в состав Онеферы, способствует общему укреплению организма, повышению иммунитета и предотвращает развитие гастроэнтерита, диспепсии, диареи (связанных с применением антибиотиков), госпитальной диареи; транзиторных дисфункций кишечника (диареи, запора, метеоризма, колик), связанных с изменением рациона питания, поездками и другими причинами.

Гастроэнтерит	Возраст пациента	Доза	Кратность	Курс
Диспепсия	От 1 года до 3 лет	1 капсула	2 раза в сутки	Длительность определяется индивидуально лечащим врачом
Антибиотик-ассоциированная диарея	От 3 до 12 лет	1 капсула	3 раза в сутки	
Госпитальная диарея	Взрослые и дети старше 12 лет	1–2 капсулы	3 раза в сутки	
Транзиторные дисфункции кишечника				



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 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».

Планируемый период поездки — июль — август 2018 г.

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



International Association of
Physicians in Medical Tourism