

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ ДИАРЕИ НА СМП

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ ДИАРЕИ НА СМП

ОСТРАЯ ДИАРЕЯ –

однократный и >1 раза крованистый стул или неоформленный/жидкий стул > 3 раз в сутки

ОСТРАЯ ДИАРЕЯ – синдром, длительность которого не превышает 14 суток

ОСТРАЯ ДИАРЕЯ – синдром, который стереотипно воспринимается как синоним острой кишечной инфекции (ОКИ)

ДИАРЕЯ ПУТЕШЕСТВЕННИКА – особая форма спорадической ОКИ, развивающейся у жителя индустриализированной страны по приезде в страну с “развивающейся” экономикой

Основные причины острой диареи

Инфекционные заболевания желудочно-кишечного тракта:

- вирусной этиологии;
- бактериальной этиологии;
- протозойной этиологии;
- диарея путешественника.

Неспецифические воспалительные заболевания кишечника:

- болезнь Крона;
- неспецифический язвенный колит.

Ишемический колит:

- тромбоз артерий толстой кишки;
- облитерирующий атеросклероз артерий толстой кишки.

Лекарственная терапия:

- лекарственная интоксикация при приеме различного рода фармпрепаратов;
- передозировка слабительных средств различного механизма действия;
- псевдомембранозный колит при антибактериальной терапии.



ЭНТЕРОПАТОГЕНЫ, СПОСОБНЫЕ ВЫЗВАТЬ ОСТРУЮ КИШЕЧНУЮ ИНФЕКЦИЮ:

ВИРУСЫ:

- ротавирусы
- кишечные аденовирусы
- калицивирусы
- астровирусы
- цитомегаловирусы

ПРОСТЕЙШИЕ И ГЕЛЬМИНТЫ:

- Entamoeba histolytica
- Cryptosporidium
- Balantidium coli
- Strongyloides stercoralis
- Shistosoma spp.

БАКТЕРИИ:

- Vibrio cholerae, V. parahaemolyticus
- E. Coli (энтеропатогенная, энтеротоксигенная, энтероинвазивная, энтерогеморрагическая)
- Shigella, Salmonella, Yersinia enterocolitica,
- Campylobacter,
- Clostridium difficile, Pseudomonas shigelloides

Возбудители диареи путешественника.

Дальний Восток:

- Giardia lamblia
- Yersinia enterocolitica

Центральная Азия:

- Salmonella
- Shigella, Vibrio cholera



Индия:

- E.coli
- Амеба,
- Vibrio cholera

Юго-Восточная Азия и Северная Африка:

- Campilobacter
- B. cereus

Центральная Африка:

- Амеба и другие простейшие
- Cryptosporidium

Типичные клинические проявления ОКИ.

П р о ф у з н а я д и а р е я

О б е з в о ж и в а н и е

И н т о к с и к а ц и я

Б о л ь в ж и в о т е

Л и х о р а д к а

П р и м е с ь к р о в и в
и с п р а ж н е н и я х

ОПРОС И ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО С ОСТРОЙ ДИАРЕЕЙ:



- Возраст, фоновые и сопутствующие заболевания
- **Характер Од:** начало и длительность диареи, характер и частота стула, примесь крови в стуле, динамика диареи, боль в животе, тенезмы
- **Симптомы общей интоксикации:** тошнота и рвота; гипотония; нарушение сознания; головная боль
- **Признаки дегидратации и сепсиса.**
- **Признаки перитонита:** боль при пальпации живота, напряжение или ригидность мышц живота

Клинические проявления дегидратации

- гипотония – САД менее 100 мм рт ст;
- тахикардия более 100 ударов в минуту;
- судороги ног и прямых мышц живота;
- сухость кожи и западание кожи вокруг глаз;
- наличие ортостатической гипотонии и тахикардии;
- отсутствие диуреза;
- жажда;

Клинические проявления обезвоживания при острой диарее.

Степень дегидратации	Клинические проявления
I	Потеря 1-3% от массы тела: существенных физиологических нарушений.
II	Потеря 4-6% массы тела: жажда, мышечная слабость, кратковременные судороги икроножных мышц, осиплость голоса. Температура тела - нормальная.
III	Потеря 7-9% массы тела: сухость кожи и слизистых оболочек, заострение черт лица, афония, артериальная гипотензия, тахикардия, тонические судороги отдельных групп мышц, распространенный цианоз, олигурия
IV	Потеря 10% и более массы тела в течение 24 часов: выраженная гипотензия, анурия, развитие гиповолемического шока.

Симптомы сепсиса у пациента с острой диареей

- лихорадка;
- тошнота и рвота
- кожно-слизистые высыпания;
- миалгии;
- суставной синдром;
- синдром Рейтера;
- головная боль



ВОДЯНИСТАЯ ДП БЕЗ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ

1

- *E.coli*
- *Salmonella spp*
- *Proteus spp.*,
- *Klebsiella enterocolitica*,
- *Shigella sonnei*
- *Shigella boydii*
- *Yersinia spp*

- водянистый стул 4 – 8 раз в сутки
- минимальные признаки дегидратации
- субфебрильная лихорадка не более 2 сут
- абдоминальная боль и рвота выражены незначительно и длятся не более 2 сут
- пальпация живота безболезненная

мониторинг симптомов
оральная регидратация
назначение антибиотиков не показано
возможно назначение лоперамида

КРОВЯНИСТАЯ ДП

2

- **Salmonella enteritidis**
- **Campilobacter jejuni**
- **Yersinia enterocolitica**
- **Clostridium difficile**
- **Salmonella spp**
- **E.coli (энтеро-геморрагическая)**
- **Shigella dysenteriaei**
- **Shigella flexneri**
- **Entamoeba hystolitica**

- в начале болезни – водянистая диарея
- через 1-2 сут: частый стул (10–30/сут) небольшого объема, состоящий из крови, слизи и гноя
- судорожная боль в животе и тенезмы
- фебрильная лихорадка
- незначительная дегидратация
- пальпация живота болезненная
- гемолитико-уремический синдром, сепсис

- оральная регидратация
- догоспитальная антибактериальная терапия (фторхинолоны) допустима только при отсутствии возможности микроскопии фекалий с целью исключения инфекции *E. coli* и амёбной дизентерии
- назначение лоперамида, атропина не показано

ВОДЯНИСТАЯ ДП с КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМОЙ ДЕГИДРАТАЦИЕЙ

3

- **E.coli**
- **Yersinia spp**
- **Salmonella spp**
- **Vibrio cholerae**
- **Aeromonas spp**
- **Vibrio parahemoliticus**

- внезапное начало Од
- профузная водянистая диарея
- выраженная дегидратация
- отсутствие лихорадки и боли в животе
- пальпация живота безболезненная
- мышечные судороги

- в течение 24 ч. оральная + парентеральная регидратация (объем р-ров в 1,5 раза > потери жидкости со стулом и рвотой)
- эмпирическая антибактериальная терапия (тетрациклин 2г/сут или ципрофлоксацин 1г/сут в течение 3 дней)
- назначение лоперамида не показано

4

ДП С РВОТОЙ

ВИРУСНЫЙ ГАСТРОЭНТЕРИТ

- вирус Norwalk
- астровирусы
- ротавирусы
- энтеровирусы

- инкубационный период 18-72 ч
- внезапное начало тошноты и судорог в животе
- присоединение рвоты и поноса
- субфебрильная лихорадка
- оловная боль, ОРЗ, миалгии

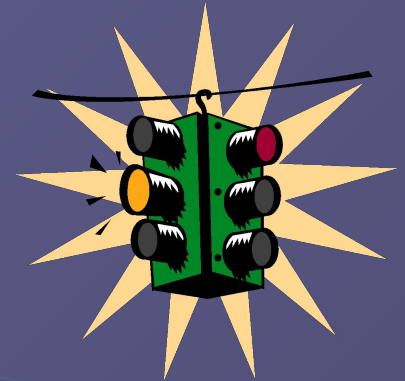
ОТРАВЛЕНИЕ БАКТЕРИАЛЬНЫМ ТОКСИНОМ

- S. aureus
- B. cereus
- Clostridium perfringens

- начало болезни через 2-7 ч после приема зараженной пищи
- тяжелая тошнота и/или рвота
- умеренно выраженная диарея
- спазматическая боль в животе
- прекращение симптомов через 48-72ч

- регидратация по показаниям
- догоспитальная антибактериальная терапия не показана
- парэнтеральное введение матаклопрамида
- назначение спазмолитиков и субсалицилата висмута

Группа риска неблагоприятного исхода острой диареи



- Пациенты до 5 и старше 60 лет
- Лица с неполноценностью иммунитета:
 - злоупотребляющие алкоголем
 - принимающие кортикостероиды
 - перенесшие химио или лучевую терапию
 - страдающие системными заболеваниями крови и соединительной ткани, СПИДом
- Больные с геморрагическим колитом или после лечения антибиотиками
- Больные в средне тяжелом и тяжелом состоянии
- Пациенты с фоновыми заболеваниями:
 - сахарный диабет;
 - уремия; печеночная недостаточность
 - недостаточность кровообращения;



СТРАТЕГИЯ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ **ОД**:

I этап (неотложная помощь):

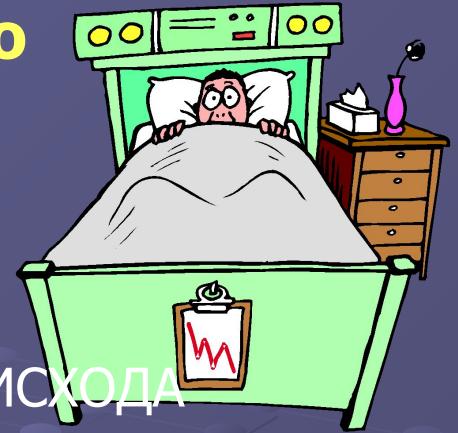
- квалификация общего состояния больного
- определение состояния витальных функций
- неотложная помощь

II этап (диагностический):

определение необходимости и направления госпитализации

Больного с острой диареей необходимо госпитализировать, если у него:

- КРОВЯНИСТАЯ ДИАРЕЯ
- ДЕГИДРАТАЦИЯ И ГИПОТОНΙΑ
- НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ
- ОН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ РИСКА ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА
- КРИТИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ
- ИМЕЮТСЯ ТЯЖЕЛЫЕ ФОНОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
- ПОДОЗРЕНИЕ НА ОХЗ
- ПОДОЗРЕНИЕ НА ОД НЕИНФЕКЦИОННОГО ГЕНЕЗА
- ИМЕЕТСЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОПАСНОСТЬ





ЭПИДЕМИЯ !

- возбудитель известен
- актуальная эффективная антибактериальная терапия известна
- госпитализация является противоэпидемическим средством



Направления догоспитальной неотложной фармакотерапии пациентов с ОД

- Восстановление сердечного ритма;
- Оптимизация объема циркулирующей крови;
- Устранение гипоксии и нормализация кислотно-щелочного равновесия;
- При сохраняющейся гипотонии - проведение инотропной/вазопрессорной терапии.
- Для устранения гипоксии и ацидоза больному назначают оксигенотерапию газовой смесью с 35% содержанием кислорода.

РЕГИДРАТАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ

(рекомендации Всемирной организации здравоохранения)

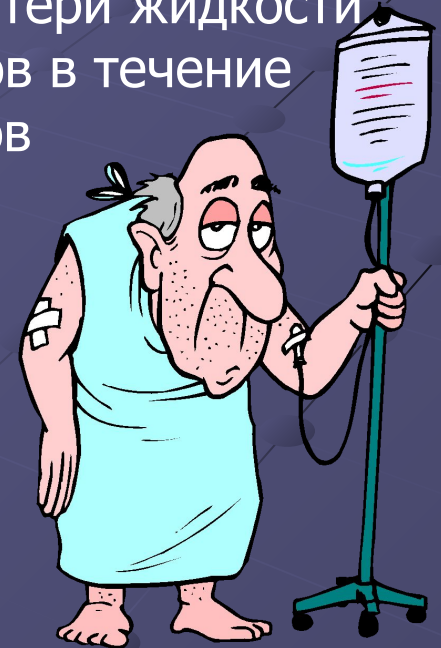


ОРАЛЬНАЯ:

прием внутрь раствора,
содержащего 3,5 г NaCl,
40 г глюкозы,
2,5 г NaHCO_3 ,
1,5 г KCl в 1000,0 воды

ИНФУЗИОННАЯ:

в/в введение раствора
Рингера до полного
замещения потери жидкости
и электролитов в течение
первых 4 часов



Химиотерапия острой инфекционной диареи

Микроорганизм	Антибактериальные препараты первого ряда	Альтернативная схема лечения
E.coli (энтеротоксигенная, энтеропатогенная, энтероинвазивная) E.coli (энтеро-геморрагическая)	Ципрофлоксацин 1 гр/сут × 3 суток, в группе риска, при тяжелом течении.	ТМП – СМЗ*, 160 – 800 мг/сут 3 суток.
	Целесообразность не доказана, высокий риск гемолитико-уремического синдрома. Применяется при особых обстоятельствах.	
Campilobacter	Эритромицин 500 мг 5 сут	Ципрофлоксацин 1г. 5 сут.
Shigella	Ципрофлоксацин 1 гр/сут × 3 суток.	ТМП – СМЗ, 160 – 800 мг/сут 3 суток +
Salmonella	Фторхинолоны: стандартная доза × 5–7 суток. Показаны в группе риска.	ТМП – СМЗ, 160 – 800 мг/сут 5-7 суток.
Yersinia	Ципрофлоксацин 1г - 3 сут. Показаны при бактериемии и в группе риска.	Доксициклин + аминогликозиды или ТМП – СМЗ, средняя доза × 5 суток.
Clostridium	Метронидазол 1 – 2 г/сут, 10-14 суток	Ванкомицин 600 мг – 1г, 10-14 суток
Vibrio cholera	Тетрациклин 2 г/сут. 3 суток	ТМП – СМЗ 160 – 800 мг или Ципрофлоксацин 1г × 3 сут. Доксициклин 300 мг-1 раз

СИМПТОМАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОД



АНТИПЕРИСТАЛЬТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА

- ЛОПЕРАМИД
- ДИФЕНОКСИЛАТ



АБСОРБЕНТЫ

- АКТИВИРОВАННЫЙ УГОЛЬ
- ДИОСМЕКТИТ
- ПОЛИФЕПАН

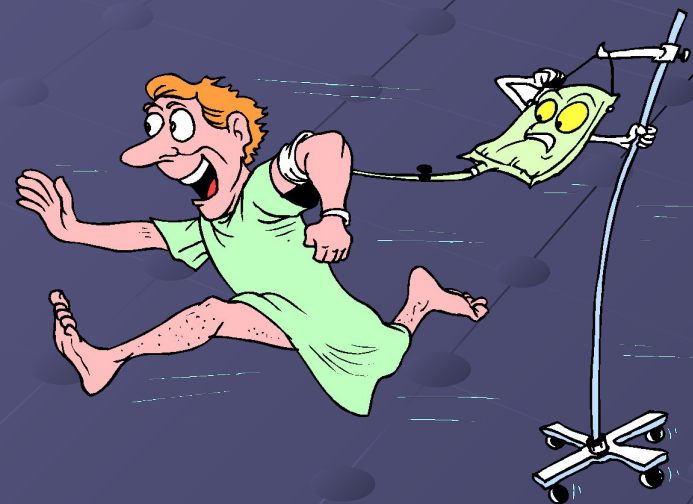


ПРЕПАРАТЫ ПАНКРЕАТИНА
- ПЕНЗИТАЛ



ПРОБИОТИКИ

- ПРЕПАРАТЫ
ИНДИГЕННОЙ
ФЛОРЫ
- ПРЕБИОТИКИ



Дифференциальная диагностика ОД



**острые кишечные
инфекции**

**нозокомиальные
инфекции**

**Острые хирургические
заболевания**

- аппендицит
- аднексит
- дивертикулез
- перфорация кишечника
- неспецифические воспалительные заболевания кишечника

**другие
заболевания**

- малярия, корь, тифы
- неспецифические воспалительные заболевания кишечника
- ишемический энтероколит
- мезентериальная ишемия
- лекарственная интоксикация
- химическая интоксикация