

Альтернативный способ лечения острых кишечных инфекций у детей

Кафедра детских инфекционных
болезней

к.м.н., доцент Лобова Е.Ф.

2014

Острые кишечные инфекции

Группа инфекционных заболеваний человека – более 60, с единым для всех:

- механизмом заражения – фекально-оральным
- путями передачи инфекции - контактный, пищевой, водный

Клинически заболевания характеризуются синдромами:

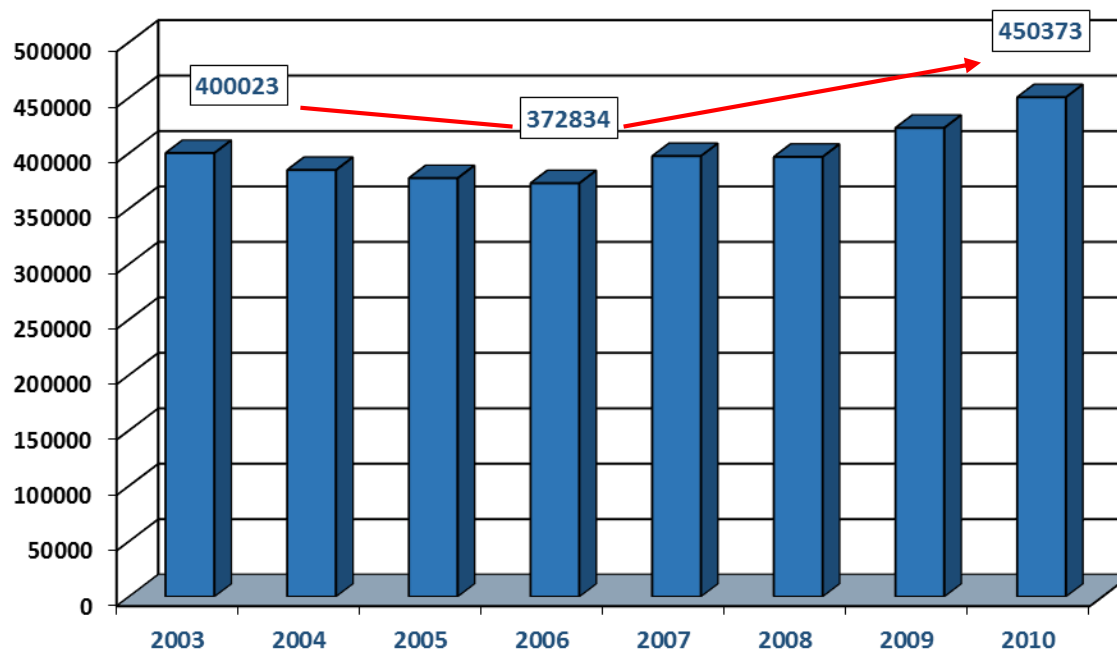
- Интоксикационным – вялость, сниженный аппетит, лихорадка и др., нередко с развитием инфекционного токсикоза – нейротоксикоза
- синдром эксикоза
- диарейный синдром

По данным ВОЗ, в мире ежегодно регистрируется до **180** млн. диарейных заболеваний вирусной этиологии, из них до **800** тыс. с летальным исходом.

Ведущее место в этиологии вирусных диарей занимают рота- и норовирусы:

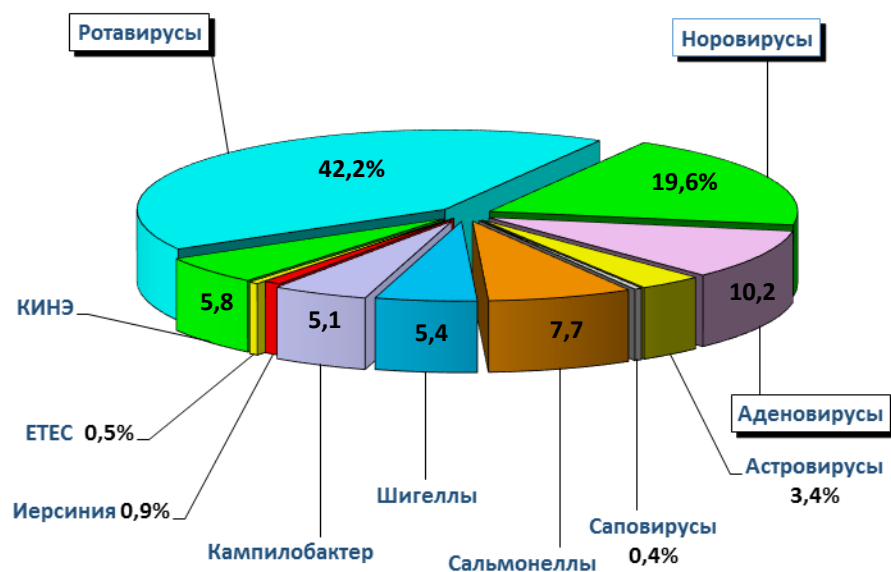
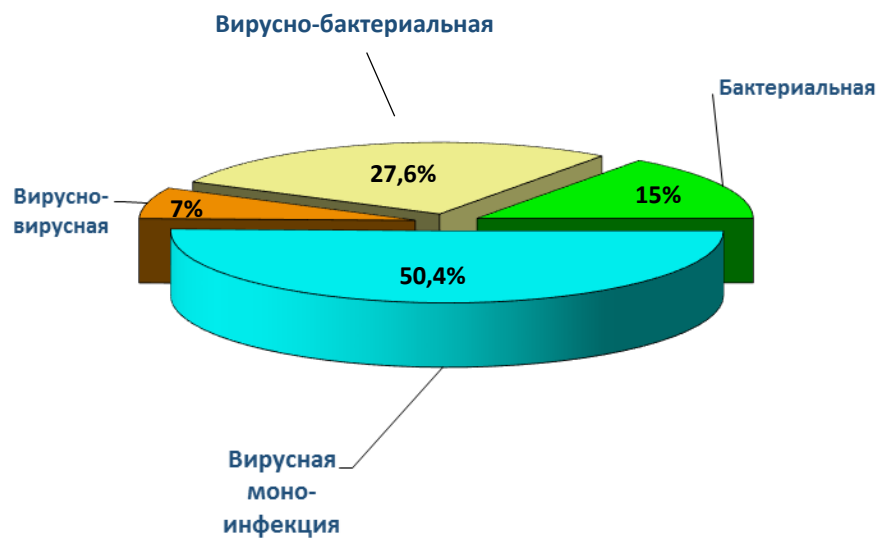
- **Ротавирусы** вызывают более 125 млн. случаев детского гастроэнтерита и, примерно 440 тысяч смертей в год во всем мире
- **Норовирусы** – только в США ежегодно регистрируется до 23 млн. заболеваний, из них до 300 с летальным исходом

Заболеваемость детей ОКИ в России 2003-2010 годы количество зарегистрированных случаев



Удельный вес детей в общей заболеваемости = 56,0 - 61,5%

Основным этиологическим фактором в ОКИ у детей являются вирусы

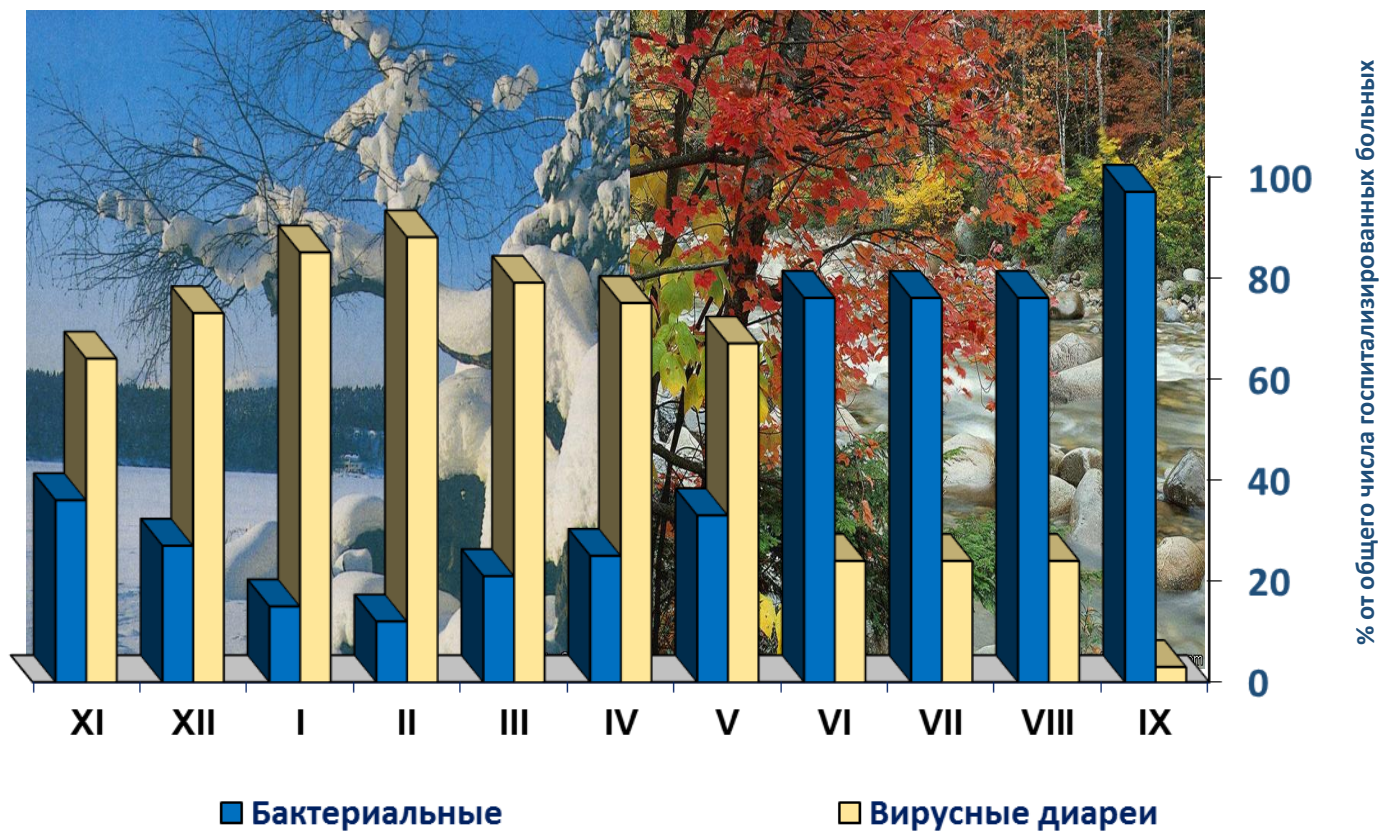


Этиологическая структура ОКИ у детей
по результатам ПЦР-диагностики г. Москва – 2009 год n=2041

Распределение этиологических факторов по временам года.

Теплые времена года - *бактериальная инфекция*

Холодные времена года - *вирусная инфекция*



В зависимости от набора различных факторов патогенности возбудителя (инвазивность, продукция токсинов, тропизм их действия и др.) и пускового механизма развития диареи инфекционного процесса, **все кишечные инфекции** по этиопатогенезу **можно разделить на четыре группы:**

- **инвазивные**
- **секреторные**
- **осмотические**
- **смешанного типа диареи при микст-инфекции**

Это и будет определять патогенетически обоснованную «стартовую» терапию на основании характерных для каждого из этих типов диареи клинико-эпидемиологических особенностей.

Критерии диагностики ОКИ «инвазивного» типа

Клинические симптом:

- лихорадка, вплоть до гипертермии
- рвота и абдоминальные боли
- жидкий стул с патологическими примесями
- возможно развитие любого синдрома инфекционного токсикоза – нейротоксикоз, токсикоз с эксикозом и др.

Топический диагноз - вовлечение в патологический процесс толстого отдела ЖКТ - колит, энтероколит, гастроэнтероколит

Гематологические - лейкоцитоз, нейтрофилез, палочкоядерный сдвиг формулы крови, $>COЭ$

Копрологические - признаки наличия воспаления - лейкоциты, эритроциты и др.

Таким образом, **главными направлениями** лечебных мероприятий **при ОКИ "инвазивного"** типа должны быть не только **борьба с возбудителем**, но и мероприятия, направленные на **предупреждение развития** **тяжелого эндотоксикоза**, т.е. **сорбцию и элиминацию** из кишечника **токсических соединений и токсинов бактерий**.

В этом плане, особенно в начальном периоде заболевания, помимо назначения ЛС этиотропной и симптоматической терапии решающее значение играют **энтеросорбенты**, оказывающие и "**этиотропное**" действие за счет адсорбции или абсорбции и элиминации из кишечника возбудителей ОКИ, в т.ч. и устойчивых к антибиотикам, таких как **ПЕПИДОЛ**.



В то время как **раннее назначение антибиотиков** может даже привести к **усилению эндотоксикоза и тяжести состояния больного** за счет массивной гибели микробов и всасывания их токсинов в кровь. Кроме того, **антибиотики способствуют прогрессированию дисбиоза кишечника** и соответственно функциональных нарушений ЖКТ, а за счет **иммуносупрессивного действия нередко приводят к затяжному течению и формированию длительного бактерионосительства** (например, при сальмонеллезе).

Критерии диагностики ОКИ «секреторного» типа

Топический диагноз: энтерит или гастроэнтерит

Клинические проявления:

- Острое начало с частого жидкого обильного стула без патологических примесей
- Затем – при прогрессировании дегидратации может присоединиться рвота – при эксикозе 2-3-й степени
- Умеренная лихорадка или гипотермия
- Отсутствие абдоминальных болей и явлений метеоризма, а также – гематологических и копрологических признаков воспаления
- Тяжесть и исход заболевания определяет степень выраженности дегидратации и интоксикации.



Поэтому, главным направлением терапевтической тактики при ОКИ «секреторного» типа будут мероприятия, направленные на нейтрализацию токсина в кишечнике (энтеросорбенты) и регидратацию - возмещение дефицита воды и компенсация патологических потерь жидкости и электролитов специально разработанными ВОЗ глюкозо-солевыми растворами (Регидрон, Гастролит и др.).

Критерии диагностики ОКИ вирусной этиологии «осмотического» типа диареи

Топический диагноз : энтерит или гастроэнтерит

Эпидемиологические: сезонность, ранний возраст

Клинические:

- Острое начало с лихорадки и повторной рвоты
- Затем или одновременно – жидкий водянистый стул с резким кислым запахом, непереваренный
- Явления метеоризма - вздутие живота, урчание уже в 1-е сутки от начала заболевания
- Боли в животе, связанные с метеоризмом
- Лабораторные: отсутствие гематологических и копрологических признаков воспаления
- Тяжесть и исход заболевания определяет наличие и выраженность токсикоза с эксикозом

Этиотропная терапия

Основным направлением терапии диареи «осмотического» типа будет уменьшение поступления в кишечник лактозы (диета), заместительная **ферментотерапия**, купирование явлений метеоризма и оральная **регидратация**.

Из средств этиотропной терапии высоко эффективны – **энтеросорбенты**.

Назначение антибиотиков и химиопрепаратов, даже при тяжелых формах заболевания противопоказано.

Таким образом, "**стартовую**" этиотропную терапию легких, среднетяжелых и, даже тяжелых форм ОКИ, следует начинать с "**альтернативных**" антибиотикам препаратов, обладающих прямым или опосредованным воздействием на возбудителей ОКИ.

Этиотропная терапия

При выборе средств этиотропной терапии следует учитывать, что у детей раннего возраста, особенно в зимне-весенний период года, в структуре **ОКИ** до **70-80%** занимают **вирусные диареи**, которые нередко протекают как микст-инфекции по смешанному "**инвазивно-осмотическому**" типу. Использование в этих случаях антибактериальных препаратов, в том числе *фуразолидона* или *гентамицина*, **способствует формированию или прогрессированию дисбактериоза кишечника**, функциональных нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта и, соответственно, затягиванию острого периода заболевания.

Остается актуальным поиск средств, которые сочетали бы достаточно широкий спектр этиотропного действия с максимально возможной безвредностью для организма ребенка.

Высокоэффективными средствами своеобразной «микробиоценозсохраняющей» альтернативной этиотропной монотерапии ОКИ у детей, не зависимо от этиологии и типа диареи являются **энтеросорбенты**.

Энтеросорбенты используются для лечения легких и среднетяжелых форм ОКИ у детей

Механизм этиопатогенетического действия энтеросорбентов при ОКИ

- **Этиотропное** - сорбция и элиминация с испражнениями патогенных бактерий и вирусов, возбудителей ОКИ
- **Дезинтоксикационное** - сорбция эндо – и экзотоксинов бактерий, продуктов воспаления и других токсических метаболитов и др.
- **Антидиарейное** - нормализация моторики, всасывания воды и электролитов, сорбция энтеротоксинов и др.
- **Противовоспалительное** - препятствуют адгезии и колонизации патогенов, нормализуют трофику и др.
- **Антиаллергическое** - сорбция аллергенов
- **Цитопротективное** - нормализуют количество и реологические свойства защитного слоя слизи
- **Симптоматическое** - купирование абдоминальных болей, метеоризма и др.
- **Нормализация микробиоценоза кишечника** – главным образом за счет сорбции и элиминации УПМ и др.

Основной путь введения энтеросорбентов — пероральный, иногда энтеросорбент вводят через зонд, когда больной не способен самостоятельно принимать препарат или имеются препятствия вследствие стеноза пищевода или пилорического отдела желудка. Иногда по показаниям энтеросорбенты вводятся с помощью клизм в толстую кишку.

Лечебный эффект энтеросорбентов осуществляется в результате их прямого и опосредованного воздействия на патогенетические механизмы.

Прямое действие энтеросорбентов направлено на связывание и элиминацию из ЖКТ токсичных продуктов обмена и воспалительного процесса, патогенных бактерий и их токсинов, вирусов, биологически активных веществ, связывание газов, образующихся в избытке при гнилостном процессе.

Опосредованное действие обусловлено предотвращением или ослаблением клинических проявлении эндотоксикоза, токсико-аллергических реакций, диарейного синдрома. Использование энтеросорбентов снижает метаболическую нагрузку на печень и почки, способствует нормализации моторной, эвакуаторной и пищеварительной функции ЖКТ, положительно влияет на функциональное состояние иммунной системы.

Этиотропная терапия

Одним из таких средств, по нашему мнению, может быть «**ПЕПИДОЛ ПЭГ**» (*пектин*) – естественное природное растительное вещество, биополимер галактуроновой кислоты, постоянный компонент пищи человека. Полезность и безвредность пектина для организма человека общепризнанна, и он рекомендован ВОЗ в качестве необходимой пищевой добавки к рациону.

Изучение свойств пектина позволило установить, что кроме известной способности связывать ионы тяжелых металлов и радионуклидов (детоксикационное и радиопротективное), пектин оказывает антибактериальное и антидиарейное действия, что обусловлено особенностью химического строения этой естественной органической кислоты.



ПЕПИДОЛ
разработан при Омской
государственной
медицинской академии
более 20 лет назад.



Схема приема препарата «ПЕПИДОЛ»

Каждые 3 часа до полного выздоровления:

Взрослым - по 25 мл (2 ст.л.) 5% раствора,

Детям: 3 года - по 5 мл (1 ч.л.) 3% раствора ,

4 -10 лет - по 10 мл (1 дес.л.) 3% раствора,

11-14 лет - по 15 мл (1 ст.л.) 3% раствора.

Симптоматическая терапия

1. Противорвотные мероприятия:

- Разгрузка в питании
- Дробное дозированное кормление
- Противорвотные ЛС – метоклопрамид (реглан, церукал), домперон (мотониум)
- Энтеросорбенты (ПЕПИДОЛ)

2. Купирование абдоминальных болей:

- Миотропные спазмолитики – но-шпа, папаверин, тримебутин (тримедат)
- Энтеросорбенты (ПЕПИДОЛ)
- Блокаторы М-холинорецепторов – бускопан, метацин

Симптоматическая терапия

3. Купирование явлений метеоризма:

- Низколактозная или безлактозная диета
- Пеногасители на основе ди- или симетикона – дисфлатил, эспумизан, симетон
- Ферментные препараты – микразим, креон, Лактазар
- Энтеросорбенты - ПЕПИДОЛ

4. Антидиарейные мероприятия:

- Рациональная диета с разгрузкой в питании
- Ферментные препараты – креон, микразим и др.
- Энтеросорбенты - ПЕПИДОЛ
- Ингибиторы секреции – индометацин, октреотид (сандостатин), препараты кальция

Заключение

Таким образом, **используя современные подходы** в лечении острых кишечных инфекций **можно избежать развития** таких грозных **осложнений**, как инфекционно-токсический и гиповолемический шоки, острую почечную недостаточность. **Аккуратность и рациональность** в применении антибактериальной терапии **позволяет избавить** пациентов **от дисбактериоза**, адекватно проведенная **пероральная регидратация** в короткие сроки **справляется с основными симптомами** острых кишечных инфекций.

Назначение в ранние сроки болезни **энтеросорбентов**, при легких и среднетяжелых формах ОКИ, **позволит избежать длительного пребывания в стационаре** и удешевит курс (исключив из схемы лечения антибиотики, химиопрепараты и др. лекарственные средства).