!ZU_2012_18.qxd 15.10.2012 12:21 Page 53

Современные возможности лечения диарейного синдрома

Диарейный синдром (ДС) – одно из наиболее распространенных патологических состояний, которое встречается в практике врачей разных специальностей и сопровождает большое количество заболеваний. Применение лекарственных средств, угнетающих перистальтику кишечника, таких как лоперамида гидрохлорид, Имодиум®, – важное направление медикаментозной терапии острой и хронической диареи.

Диарея – частый жидкий или кашицеобразный стул (более 2-3 р/сут) объемом более 200 мл, сопровождающийся экстренными позывами на дефекацию или недержанием кала. Одной из основных характеристик ДС является высокое содержание воды в испражнениях, достигающее 95% [1, 2].

Этиология, патофизиологические механизмы, формы и варианты ДС различны. С учетом патогенетических механизмов выделяют секреторную, осмотическую, экссудативную и моторную диарею; по течению заболевания – острую и хроническую. Острая диарея продолжается до 2-3 нед [3] и, как правило, ассоциируется с инфекционным началом (бактерии, вирусы, простейшие). К особым формам инфекционных диарей (ИД) относятся диарея путешественников (ДП), диарея у больных СПИДом, ДС, связанный с приемом антимикробных препаратов и синдромом избыточного роста бактерий. Кроме того, ДС может сопровождать экзокринную панкреатическую недостаточность, синдромы мальабсорбции (СМ) и короткой кишки, ферментопатии, болезни печени и желчевыводящих путей, хронические воспалительные заболевания кишечника, экссудативную энтеропатию, целиакию, болезнь Уиппла, эозинофильный гастроэнтерит, иммунодефицитный синдром, радиационные и ишемические поражения кишечника, дивертикулез, туберкулез, амилоидоз и рак толстого кишечника, гормонально активные опухоли, системный мастоцитоз [1-3].

Тактика ведения пациентов с ДС предусматривает определение остроты и характера (зависят от консистенции испражнений и частоты дефекаций) патологического процесса, что позволяет предположить уровень поражения и обозначить ведущий патофизиологический механизм болезни в целях назначения адекватного лечения [1, 2].

Инфекционная диарея бактериальной этиологии

Инфекционная диарея бактериальной этиологии (ИДБ) обычно протекает остро, ее возникновение связано с сальмонеллами, шигеллами, холерным вибрионом, стафилоккоками, клостридиями, что определяет особенности клиники, диагностики и лечения заболевания. Механизм передачи возбудителя – фекально-оральный, факторами передачи являются вода и пищевые продукты. В основе патофизиологии ИДБ лежит продукция эндотоксинов микроорганизмами, что приводит к повышенному содержанию циклического аденозинмонофосфата в клетках кишечника, гиперсекреции воды и электролитов энтероцитами. Второй патогенетический механизм ИДБ связан с непосредственной инвазией возбудителя в эпителиальные клетки слизистой оболочки кишечника с последующим развитием воспаления [2, 4].

Инкубационный период ИДБ составляет от нескольких часов (стафилококк) до нескольких суток (иерсиниоз). Основными признаками заболевания являются гипертермия, диарея, боль в животе схваткообразного характера. Как правило, ИДБ отличается более тяжелым течением и худшим прогнозом по сравнению с таковыми в случае вирусной инфекции [2, 4].

Для диагностики бактериальной диареи применяют микробиологическое исследование кала, иммунологические методы исследования. Лечение ИДБ предполагает регидратацию растворами, содержащими глюкозу и электролиты; соблюдение диетического режима (рекомендуются слизистые супы, рис, подсушенный хлеб); при наличии высокой температуры тела, выраженной интоксикации, бактериемии и поражении других органов показано назначение антибактериальных препаратов с учетом типа возбудителя и степени тяжести заболевания, симптоматических противодиарейных средств [2].

Лоперамида гидрохлорид (Имодиум®) – агонист периферических опиоидных рецепторов – препарат выбора для лечения ИДБ, который не только угнетает перистальтику кишечника, но и повышает тонус сфинктера заднего прохода, обладает антисекреторным действием. Доказано, что сочетанное назначение этого лекарственного средства с антибактериальными препаратами (при отсутствии высокой температуры и крови в испражнениях) приводит к более быстрому выздоровлению пациента. Применение лоперамида гидрохлорида не ассоциируется с замедлением элиминации возбудителей из кишечника. В частности, в европейских рекомендациях по ведению пациентов с острой диареей (Guidelines for adults on self-medication for the treatment of acute diarrhoea) акцентируется, что лоперамид не приводит к нежелательным побочным эффектам при ИДБ, обусловленной энтеропатогенными штаммами кишечной палочки, кампилобактерной, сальмонеллезной инфекцией и может применяться в комбинации с антибиотиками в отсутствие гипертермии и крови в стуле [2, 4, 5].

ДП – полиэтиологический клинический синдром, который характеризуется учащенным неоформленным стулом (более 3 р/сут) и возникает у лиц, выезжающих в государства, расположенные в другой климатической зоне. Наиболее часто ДП у наших соотечественников возникает при посещении стран Латинской Америки, Африки, Азии. Ежегодно фиксируют 10-20 млн случаев этого заболевания (у 20-70% лиц, которые путешествуют в тропические и субтропические страны – государства Юго-Восточной Азии, Африки, Центральной и Южной Америки) [2, 6].

Как правило, гастроинтестинальная дисфункция отмечается в первые две недели пребывания. Ведущим возбудителем ДП является E. coli, которая определяется в 80% случаев заболевания. Риск развития поражений гастроинтестинального тракта зависит от типовой принадлежности микроорганизма, что определяет вариабельность клинических проявлений: от молниеносных холероподобных форм до более легких, сопровождающихся водянистой диареей, болью, незначительной гипертермией, рвотой. Частота стула у большинства больных не превышает 3-5 р/сут, в некоторых случаях достигает 6-15 р/сут. Диагноз ДП устанавливают на основании клиники заболевания и данных эпидемиологического анамнеза [2, 6].

Лоперамида гидрохлорид (Имодиум®) является препаратом первого ряда в лечении ДП и по эффективности значительно превосходит субсалицилат висмута, существенно сокращая частоту стула в первый день приема и способствуя быстрому улучшению общего состояния пациентов. По данным научных исследований, комбинация препарата Имодиум® и антимикробных лекарственных средств при данном заболевании позволяет купировать диарею через 1 ч после приема, тогда как изолированное назначение лекарств устраняет симптомы лишь по истечении 30 ч [2, 6].

Функциональная диарея

Функциональная диарея (ФД) является одним из вариантов синдрома раздраженного кишечника. Этиология и патогенез этой патологии окончательно не изучены. Установлено, что при ФД наблюдается усиление двигательной активности кишечника, что приводит к уменьшению времени транзита кишечного содержимого [2, 7]. Клинически ФД обычно не сопровождается увеличением объема кала (не более 200 г/сут), характерна зависимость дефекации от времени суток – жидкий или кашицеобразный стул (2-4 р/сут), как правило, отмечается утром, после приема пищи; могут наблюдаться императивные позывы к дефекации, чувство неполного опорожнения кишечника; тревожные симптомы (наличие крови в кале, гипертермия, немотивированная потеря массы тела) отсутствуют.

Диагностика ФД предполагает проведение общего клинического и биохимического анализов крови, колоноскопии, микробиологического исследования кала; при необходимости – биопсии слизистой оболочки толстого кишечника. Лечение ФД включает психотерапию, назначение противодиарейных препаратов и миотропных спазмолитиков.

При выборе симптоматических средств для лечения данной патологии эксперты Британского общества гастроэнтерологов рекомендуют отдавать предпочтение именно лоперамида гидрохлориду в дозе 4-12 мг/сут; возможно назначение препарата с профилактической целью [2, 4].

Диарея при СМ

СМ – комплекс расстройств, связанных с нарушением абсорбции нутриентов в тонком кишечнике, дисбалансом ферментных систем и специфических транспортных механизмов, моторной функции кишечника. Первичный СМ развивается при ферментопатиях, наследственно обусловленных изменениях морфологии эпителия тонкого кишечника (глютеновой болезни, непереносимости дисахаридов, коллагеновой и тропической спру), вторичный – при повреждениях стенки кишечника и других органов (болезнях Уиппла, Крона, хроническом энтерите, резекции кишки и желудка, патологии поджелудочной железы, отравлениях, лучевых повреждениях, амилоидозе, инфекционных заболеваниях, иммунодефицитах) [3].

ДС характеризуется наличием обильного кашицеобразного или пенистого стула 1-2 р/сут с кислым или гнилостным запахом и обусловлен накоплением в кишечнике нерасщепленных осмотически активных веществ (в основном углеводов), что приводит к нарушению всасывания воды и натрия, повышению секреции хлоридов, стеатореи. Для диагностики СМ применяют лабораторные (исследование кала на содержание нейтрального жира, D-ксилозный тест) и инструментальные (рентгенологическое и эндоскопическое исследование тонкого кишечника) методы. Терапия СМ включает лечение основного заболевания и коррекцию нарушений всасывания в кишечнике: соблюдение диеты с высоким содержанием белка, применение ферментных препаратов и средств, нормализующих функцию кишечника. Имодиум® назначают обычно в дозе 2 мг на прием; суточная доза препарата определяется частотой стула [2, 3].

Целесообразно применение лоперамида при диарее, сопровождающей постгастрорезекционный и постхолецистэктомический синдром, хронические воспалительные заболевания кишечника (включая лимфоцитарный и коллагеновый колит), синдром короткой кишки, сахарный диабет, интенсивные физические нагрузки (диарею бегунов). Следует отметить, что длительный прием лоперамида гидрохлорида (препарата Имодиум®) при хроническом ДС ассоциируется с низкой частотой развития нежелательных явлений [2, 3].

Лоперамида гидрохлорид (Имодиум®) – эффективный противодиарейный препарат, который характеризуется хорошим профилем безопасности и может успешно применяться в качестве симптоматического средства при ДС различного генеза.

Литература

1. Кушнир И.Э. Синдром диареи: диагностическая и терапевтическая тактика // Ліки України. – 2010. – № 7 (143). – С. 42-45.
2. Ивашкин В.Т., Шептулин А.А., Склянская О.А. Синдром диареи. – Изд. 2-е, расшир. и перераб. – М.: Издательский дом ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 168 с.
3. Лоранская И.Д. Диарея при заболеваниях органов пищеварения // Лечащий врач. – 2007. – № 6. http://www.lvrach.ru/2007/06/4535302/
4. Вовк Е.И. Острая диарея во внегоспитальной медицинской практике // Лечащий врач. – 2006. – № 5. http://www.lvrach.ru/2006/05/4533923/
5. Wingate D., Phillips S.F., Lewisa S.J. et al. Guidelines for adults on self-medication for the treatment of acute diarrhoea // Aliment Pharmacol Ther. – 2001; 15: 773-782.
6. Сундуков А.В. и соавт. Диарея путешественников // Лечащий врач. – 2010. – № 10. http://www.lvrach.ru/2010/10/15435052/
7. Сергиенко Е.И. Функциональные расстройства кишечника: диагностика с позиций III Римского консенсуса // Новости медицины и фармации. Гастроэнтерология. – 2009 (294). http://novosti.mif-ua.com/archive/issue-10581/article-10602/

Подготовила **Наталия Пятница-Горпинченко**

Наш сайт www.health-ua.com В среднем более 8000 посещений в день* • Архив «Медичної газети «Здоров'я України» с 2003 года *http://top.bigmir.net/report/58476