

Диарея путешественников: пришло время действовать!

Диарея путешественников (ДП, «летняя диарея») – распространенное заболевание, возникающее у лиц, выезжающих за рубеж (особенно в теплый период) и значительно ухудшающее качество их жизни. Применение доступных и эффективных лекарственных средств позволяет быстро и успешно устранить это нарушение.

Термином «диарея путешественников» обозначают заболевание кишечника, возникающее у людей, выезжающих за пределы своей страны или в другой климатогеографический регион. ДП проявляется различными признаками, основным из которых является возникновение жидкого (полужидкого) стула более 3 раз в сутки [1-5].

Широкая распространенность ДП связана с повышением туристической активности населения. Так, по данным Всемирной организации здравоохранения, за период с 1950 по 2007 год количество туристов увеличилось в 35 раз [4].

Ученые установили, что ДП страдают от 25 до 75% лиц, совершающих международные поездки. Наиболее часто ДП развивается при посещении стран Африки, Латинской Америки, Азии, реже – Китая, Израиля, государств Южной Европы. Вероятность заболевания многократно возрастает при вояжах в тропические страны в летний период и во время сезона дождей [3, 4].

Высокую распространенность ДП среди туристов связывают с несоблюдением правил личной гигиены, питанием в ресторанах и кафе, потреблением воды из природных источников, приобретением еды или воды у торговцев на улице. Кроме того, доказано, что некоторые категории людей имеют более высокий риск заболеть ДП. Так, недавно были получены интересные данные о роли генетических предикторов возникновения инфекционных заболеваний пищеварительной системы. Как показывают результаты научных исследований, у лиц с первой группой крови значительно выше вероятность тяжелого течения холеры, вирусных поражений желудка и кишечника по сравнению с таковой у лиц с другими группами крови. К факторам, обуславливающим риск развития ДП, относятся также возраст (в группу риска относят детей младше 2 лет и лиц в возрасте 21-29 лет), сопутствующая патология (нарушения иммунитета, заболевания желудочно-кишечного тракта) [1, 4].

Следует отметить, что среди населения до сих пор бытует мнение, что возникновение ДП при посещении других стран обусловлено химическим составом местной воды или потреблением определенных пищевых продуктов, а также психологическими факторами. В настоящее время достоверно установлено, что причиной ДП является острая кишечная инфекция, ассоциированная с вирусами, бактериями или паразитами, попадающими в желудочно-кишечный тракт с пищей, водой или напитками [2, 3].

В большинстве случаев ДП имеет бактериальное происхождение и в 80% случаев связана с таким возбудителем, как кишечная палочка. Во многом это обусловлено тем, что кишечная палочка длительное время (несколько месяцев) сохраняет жизнеспособность в окружающей среде (воде, почве, испражнениях). Например, в молоке этот микроорганизм живет до 34 дней, в детских питательных смесях – до 92 дней, на игрушках – до 3-5 мес. Погибает кишечная палочка при кипячении и воздействии дезинфицирующих средств [1, 4].

Реже среди инфекционных возбудителей ДП встречаются вирусы (например, ротавирус) и простейшие (лямблии). Последние достаточно часто обнаруживают в природных водоемах. Описаны случаи ДП, вызванной лямблиями, у туристов при употреблении воды из горных рек. Наиболее опасным для здоровья является потребление яиц, салатов, овощей и фруктов с поврежденной кожурой, холодных закусок, недостаточно термически обработанных или сырых мяса, рыбы и других морепродуктов, непастеризованного молока и молочных продуктов, мороженого, а также кулинарных изделий, зараженных патогенными микроорганизмами [1, 2, 4, 5].

Нарушение функции желудочно-кишечного тракта обычно возникает в первые 2 нед

пребывания в стране. Клинические проявления ДП отличаются вариативностью: от молниеносных холероподобных форм (чаще встречаются в Индии) до более легких, сопровождающихся умеренно выраженными нарушениями. Появление тех или иных симптомов зависит от вида возбудителя. Помимо изменения стула ДП может сопровождаться болью и вздутием живота, тошнотой, рвотой, повышением температуры тела, появлением крови в испражнениях. При вирусном происхождении инфекционной диареи больные также жалуются на головную и мышечную боль [1, 3, 4].

Верифицируют диагноз ДП на основании симптомов заболевания с учетом информации относительно региона пребывания, характера питания, употребления некипяченой воды, приема лекарственных препаратов. Например, антибиотики нередко являются причиной так называемой антибиотикассоциированной диареи [1, 3, 4].

ДП не считается заболеванием, угрожающим жизни человека, – в случае адекватного лечения продолжительность болезни не превышает 5-7 дней. Согласно статистическим данным, в течение первой недели выздоравливают 90% больных. Значимость ДП обычно связана не столько с тяжестью заболевания, сколько с определенным дискомфортом, которые она создает туристам. Эту форму диареи, не требующую полного клинического исследования, в отличие от диареи резидентов (людей, постоянно проживающих в данной климатогеографической зоне) ученые выделили в отдельную группу. В том случае, если ДП не прекращается в течение 1-2 нед, прибегают к консультации врача-инфекциониста с проведением микробиологических исследований [2-4].

Пациентам с ДП в первую очередь рекомендуют соблюдать диету, исключающую потребление сырых овощей и фруктов. В острый период заболевания назначают стол № 4, при нормализации стула – № 2, в период выздоровления – № 13 [3, 4].

Медикаментозное лечение ДП предполагает восполнение дефицита жидкости в организме, назначение противодиарейных препаратов, пробиотиков, энтеросорбентов, ферментных препаратов [1-3, 5].

С целью оральной регидратации применяют различные лекарственные препараты или растворы, приготовленные самостоятельно. Например, смешивают 8 чайных ложек сахара, 1 чайную ложку поваренной соли, сок 2 апельсинов или грейпфрутов и 1 л кипяченой воды, принимают по 1 стакану каждый час. Можно также использовать раствор 40 г сахарозы, или 4 столовых ложек сахара, или 50-60 г вареного риса, кукурузы, сорго, проса, пшеницы или картофеля на 1 л воды [3, 4].

Большинство ученых сходятся во мнении, что тактикой выбора при ДП является применение противодиарейных препаратов (например, лоперамида гидрохлорида) [2, 3, 5].

Лоперамида гидрохлорид – агонист периферических опиоидных рецепторов, основной механизм действия которого связан с угнетением двигательной активности кишечника и замедлением пассажа его содержимого. Это приводит к усилению абсорбции воды и электролитов в кишке, повышает активность защитных иммуноглобулинов, выделяющихся в просвет кишечника при инфекционной диарее. Кроме того, установлено, что лоперамида гидрохлорид обладает рядом других лечебных эффектов, способствующих нормализации стула. Препарат угнетает кишечную секрецию, повышает тонус анального сфинктера, что уменьшает частоту и выраженность позывов к дефекации [2, 3, 5].

К преимуществам лоперамида гидрохлорида относят быстрый терапевтический эффект, возможность комбинированного применения, хорошую переносимость. Так, прием

лоперамида гидрохлорида обеспечивает улучшение состояния человека уже в первый день [5]. Поскольку лоперамида гидрохлорид практически не проникает через гематоэнцефалический барьер, его применение не приводит к возникновению центральных побочных эффектов. Крайне редко при использовании препарата возникают аллергические реакции, головная боль, сухость во рту, запор (регистрируется лишь в 1,4% случаев) [2, 4, 5]. При лечении острой диареи лоперамида гидрохлорид назначают взрослым в начальной дозе 4 мг, затем по 2 мг после каждого акта дефекации (не более 16 мг в сут). После проявления эффектов препарата, о чем свидетельствуют нормализация стула и отсутствие актов дефекации в течение 12 ч, лечение данным средством прекращают [2-4].

Применение антибиотиков при ДП все еще остается дискуссионным в связи с возможным негативным воздействием на организм. Антибактериальные препараты (широкого спектра действия) назначают в случаях тяжелого течения ДП, сопровождающейся высокой температурой тела, выраженной интоксикацией и нарушениями со стороны других органов и систем. Выбирая тот или иной препарат, врач должен принимать во внимание данные относительно уровня локальной антибиотикорезистентности. Например, в Таиланде регистрируют высокую частоту лекарственной устойчивости такого возбудителя, как *Сampylobacter jejuni*, к фторхинолонам, поэтому при необходимости назначения антимикробного препарата предпочтение отдают представителям группы макролидов, например азитромицину. При заражении лямблиями традиционно применяют тинидазол, при выявлении кишечной палочки, которая чаще всего является причиной ДП в Мексике, – рифаксимин [1, 4].

Профилактический прием антибиотиков рекомендуют лицам, выезжающим в страны с неудовлетворительными санитарно-гигиеническими условиями и отсутствием

квалифицированной медицинской помощи; людям с иммунодефицитами, которые в силу психологических особенностей личности не склонны соблюдать элементарные гигиенические правила. Длительность антибиотикопрофилактики не должна превышать 30 дней [4].

В целом основные принципы предупреждения ДП не новы и просты для выполнения. Необходимо мыть руки перед приемом пищи, использовать для питья и гигиенических целей (например, чистки зубов) воду из бутылок заводского производства, фрукты или овощи перед употреблением необходимо тщательно помыть горячей водой и очистить от кожуры. Собираясь в путешествие, в аптечку следует положить необходимые лекарственные средства [1, 3, 4].

Таким образом, в целях профилактики ДП при поездках за рубеж важно соблюдать правила личной гигиены и режима питания. В том случае, если заболевания все же не удалось избежать, для быстрого устранения симптомов диареи рекомендуется применение противодиарейных препаратов, например лоперамида гидрохлорида, эффективность и безопасность которого подтверждены данными доказательной медицины.

Литература


1. Бабанов С.А. Диарея путешественников: современное решение проблемы // *Consilium medicum*. – 2012. – № 2. – С. 10-14.
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. Парфенов А.И. Диарея путешественников // *Русск. мед. журн.* – 2011. – № 28. – С. 1770-1773.
4. Сундуков А.В. и соавт. Диарея путешественников // *Лечащий врач*. – 2010. – № 10. <http://www.lvrach.ru/2010/10/15435052>.
5. Шептулин А.А. Синдром диареи и возможности применения различных форм лоперамида гидрохлорида в его лечении // *Русск. мед. журн.* – 2001. – № 2. – С. 46-50.


Подготовила
Наталья Пятница-Горпинченко

Імодіум®

Лікувати понос — правильно!*

При поносі організм втрачає корисні речовини (воду та електроліти)**






Імодіум®

- зменшує втрату води та електролітів
- знижує втрату імуноглобулінів, які виділяються у просвіт кишечника під час поносу

в результаті цього збільшується час дії імуноглобулінів, що сприяє природному відновленню мікрофлори кишечника і пригніченню залишкових патогенів***



40 років на світовому ринку****

*Препарат для симптоматичного лікування діареї. Препарат має протипоказання.
 **Диарея. Інформаційний бюлетень №330, Серпень 2009 р.
 ***Монографія Імодіум®. Лоперамід і лоперамід-симетикон. Професійна інформація про препарат. Авторські права належать компанії Johnson & Johnson.
 **** Лікарський засіб Імодіум® випущено на ринок у 1973 р. (http://en.wikipedia.org/wiki/Janssen_Pharmaceutica)
 Інформація для професійної діяльності медичних та фармацевтичних працівників. Імодіум®. Лікарська форма: капсули. Склад: діюча речовина: 1 капсула містить 2 мг лоперамиду гідрохлориду; допоміжні речовини: лактози моногідрат, крохмаль кукурудзяний, тальк, магнію стеарат, оболонка капсули: заліза оксид жовтий (Е172), заліза оксид червоний (Е172), титану діоксид (Е171), індигокармін (Е132), азоксипролін (Е122), желатин. Фармакологічна група: Препарати, що пригнічують перистальтику. Код АТС А07 DA03. Показання: Симптоматичне лікування гострої та хронічної діареї. Протипоказання: Імодіум® протипоказаний пацієнтам з відомою підвищеною чутливістю до лоперамиду гідрохлориду або будь-якого з компонентів препарату. Дитячий вік до 6 років (у формі капсул). Для більш докладної інформації див. інструкцію для медичного застосування. Побічні ефекти: дуже рідко (< 1/10 000) – висип, кропив'янка та свербіж. У поодиноких випадках повідомлялося про виникнення ангіонвотичного набряку, бульозних висипів, включаючи синдром Стивенса-Джонсона, мультиформну еритему та токсичний епідермальний некроліз (синдром Лайєтта), під час лікування лоперамиду гідрохлоридом. Під час застосування лоперамиду гідрохлориду повідомлялося про поодинокі випадки алергічних реакцій, в деяких випадках – про тяжкі реакції гіперчутливості, включаючи анафілактичний шок та анафілактичні реакції. Для більш докладної інформації див. інструкцію для медичного застосування. Реєстраційне посвідчення, видане МОЗ України. № ІА/0201/01/01 від 07.10.2010. Перед застосуванням лікарського засобу необхідно ознайомитися з інструкцією та проконсультуватися з лікарем. Зберігати у недоступному для дітей місці. Додаткова інформація надіється на вимогу. Представництво «Cilag GmbH International» в Україні: 01030, Київ, вул. Б. Хмельницького, 19-21. Тел.: +38 (044) 498-08-88.