ZU_2013_13-14.qxd 15.07.2013 15:48 Page 43

Путешественник – беспомощный заложник острой диареи?

Лето... Многие с нетерпением ждут заветной поры отпусков, долгожданных путешествий и приятных приключений. Но иногда банальная причина – диарея – может ограничить мобильность туриста, сделав его заложником обстоятельств и нарушив желанный распорядок отдыха. Чтобы избежать этой незавидной участи, многие путешественники заранее приходят к врачу с просьбой помочь правильно укомплектовать дорожную аптечку; другие, менее прозорливые, обращаются за медицинской помощью уже с типичными жалобами. Что посоветовать первым и как вылечить вторых? Пытаясь ответить на эти вопросы, обратимся к современным данным доказательной медицины.

Диарея путешественников

Появление учащенного стула (>3 раз в сутки) жидкой или кашицеобразной консистенции, а также значительное увеличение суточного объема каловых масс некоторые туристы считают неотъемлемым атрибутом любой поездки, связывая возникновение диареи с изменением качественного состава употребляемой воды, сменой привычного характера питания. На самом деле появление всех перечисленных жалоб во время путешествий обусловлено воздействием инфекционного начала (вирусов, бактерий, простейших), т. е. диарея путешественников (ДП) по своей сути является острой кишечной инфекцией.

Распространенность

Риск возникновения ДП во многом определяется конечной целью путешествия – регионом и страной, куда запланирован визит. Посещение государств Азии, Ближнего Востока, Африки, Центральной и Латинской Америки, а также Турции ассоциировано с высокой вероятностью развития ДП (20-56%). Страны Восточной Европы, Южной Африки и Карибского бассейна – это территории с умеренным риском появления ДП, наиболее безопасны в этом отношении Западная Европа, США, Канада, Австралия, Япония, где вероятность развития ДП составляет 4-8%.

Этиология

Перечень возбудителей, способных спровоцировать возникновение ДП, достаточно обширен. Это вирусы (ротавирус, норовирус), бактерии (Shigella, Campylobacter, Salmonella) и простейшие (Giardia lamblia, Entamoeba histolytica, Cryptosporidium parvum). Наиболее распространенной причиной секреторной ДП являются энтеропатогенные, энтероадгезивные и энтеротоксигенные штаммы E. coli (F. Baldi et al., 2009). Указанные патогены попадают в организм фекально-оральным путем при употреблении инфицированной пищи или напитков.

К предрасполагающим факторам ДП относят тип путешествия: вероятность ДП более высока у туристов, отдающих предпочтение активному отдыху, по сравнению с таковой у путешественников, проводящих отпуск в пятизвездочном отеле. ДП чаще развивается у молодых людей и маленьких детей, принимающих пищу не за столом, а перекусывающих на ходу. Место приготовления пищи также влияет на вероятность развития заболевания. Приобретая продукты питания у уличных торговцев на обочине дороги, путешественники подвергают себя серьезному риску заболеть ДП, тогда как употребление пищи, приготовленной в частном доме или хорошем ресторане, относительно безопасно.

Диагностика

Инициальная диагностическая стратегия у больных с острой диареей основывается на сборе анамнеза и оценке общего состояния. Acute diarrhea (2008) – практическое руководство Всемирной гастроэнтерологической организации (ВГО) – содержит указание на то, что при ДП определение патогена, вызвавшего заболевание, не является строго обязательным. Микробиологическое исследование кала показано при обезвоживании, наличии фебрилитета или появлении крови, гноя в кале. Проведение бактериологического исследования фекальных масс и консультация инфекциониста необходимы в случае, если диарейный синдром продолжается больше 1 нед. Несмотря на кажущуюся простоту диагностики ДП, нельзя игнорировать вероятность манифестации другого заболевания (синдрома раздраженного кишечника, ишемического колита, рака кишечника, амилоидоза и др.), поэтому при выявлении не характерных для ДП симптомов или длительном течении заболевания на фоне адекватной терапии следует рекомендовать пациенту незамедлительно пройти полное лабораторно-инструментальное обследование.

Клиника

Клинические симптомы ДП возникают внезапно и включают проявления острой диареи (частота стула – 3-5 раз в сутки), схваткообразную абдоминальную боль, незначительное повышение температуры тела, минимально выраженное обезвоживание организма (85-95% случаев) (Э.В. Супрун, 2013).

Для ДП характерны небольшая продолжительность диарейного синдрома и появление симптомов заболевания практически сразу же после начала путешествия. По данным R. Pitzurra и соавт. (2010), распространенность ДП в течение первых 2 нед поездки составляет 26,2% (95% ДИ 24,5-27,8), а средняя длительность диареи не превышает 2 дней.

ДП – это заболевание, которое в большинстве случаев имеет сравнительно легкое течение. По данным D. Soonawala и соавт. (2011), более 67% туристов продолжают ранее запланированную программу путешествия, несмотря на наличие диарейного синдрома, 21% заболевших приходится вносить изменения в график поездки и только 13% вынуждены оставаться в месте временного проживания в течение одного дня или дольше.

Лечение

Несмотря на то что терапия ДП осуществляется согласно основным постулатам лечения острой диареи, существует несколько специфических особенностей в ведении больных ДП.

Восполнение объема потерянной жидкости является первоочередным шагом при подозрении на ДП. Учитывая тот факт, что при этом заболевании в 85-95% случаев имеет место дегидратация легкой степени тяжести, целесообразно прибегнуть к пероральной регидратации с использованием регидратационных растворов промышленного производства или домашнего изготовления.

Еще один нюанс лечения ДП заключается в особенности назначения антибактериальных препаратов. Согласно практическому руководству ВГО Acute diarrhea (2008), антибиотики при ДП следует назначать при умеренном или тяжелом течении заболевания, а также если имеют место повышение температуры либо появление крови в кале.

Еще одной особенностью терапии ДП является необходимость применения антиперистальтических препаратов. Купирование диарейного синдрома является патогенетическим методом лечения ДП, т. к. снижение перистальтической активности позволяет увеличить время прохождения содержимого по кишечнику, повысить всасывание воды и электролитов, предотвратив тем самым их потерю через кишечную стенку, а также устранив выведение защитных иммуноглобулинов (Э.В. Супрун, 2013). Всеми этими свойствами обладает лоперамид. Связываясь с опиатными рецепторами кишечной стенки, препарат подавляет кишечную перистальтику и проявляет умеренное антисекреторное действие, а также повышает тонус анального сфинктера и способствует лучшему удержанию каловых масс.

По мнению экспертов ВГО (2008), среди антидиарейных лекарственных средств препаратом выбора для лечения ДП легкой и средней степени тяжести является лоперамид, который может использоваться не только в качестве монотерапии, но и в комбинации с антибактериальными препаратами. В метаанализе, выполненном M. Riddle и соавт. (2008), было убедительно показано, что одновременный прием лоперамида и антибиотика позволяет более эффективно в сравнении с монотерапией антибиотиком купировать проявления ДП – как через 24 ч от начала лечения (ОШ 2,6; 95% ДИ 1,8-3,6), так и через 48 ч (ОШ 2,2; 95% ДИ 1,5-3,1).

Имодиум® – оригинальный лоперамид

В настоящее время на отечественном фармацевтическом рынке представлен оригинальный лоперамид, известный под торговым названием Имодиум® (производитель – международный фармацевтический концерн Johnson & Johnson). В Украине Имодиум® представлен в форме капсул.

Эта форма выпуска, содержащая 2 мг лоперамида гидрохлорида, уже достаточно давно используется в клинической практике. Схема лечения острой ДП с использованием капсул Имодиума хорошо известна: 2 капсулы в первый прием, затем в каждый последующий прием еще по 1 капсуле (максимальная суточная доза – 8 капсул).

Имодиум® действует на ключевые механизмы диареи:

- нормализует перистальтику;
- уменьшает секрецию жидкости в просвет кишечника;
- нормализует обратное всасывание воды и солей из кишечника;
- усиливает тонус анального сфинктера.

Имодиум® – это надежное средство для лечения диареи, которое:

- действует быстро и эффективно, устраняя диарею и нормализуя работу кишечника;
- помогает нормализовать двигательную активность кишечника, регулируя процесс поглощения жидкости и электролитов, повышая защитные силы организма;
- обладает местным действием, обеспечивая минимальное проникновение в кровеносную систему, что уменьшает вероятность развития побочных эффектов.

Имодиум® – препарат выбора для лечения ДП, поэтому наличие оригинального лоперамида в дорожной аптечке существенно повышает шансы на благополучный исход путешествия.

Подготовила ***Лада Матвеева***

Список литературы находится в редакции.