

Когда больного лечат плохо, то плохое лечение часто заканчивается неудачей. А хорошее лечение часто приводит к счастливому исходу.

Гиппократ

Актуальные вопросы лечения ОКИ у детей

Зав. кафедрой детских
инфекционных болезней, д.
м.н. Кокорева С.П.

Алгоритм постановки диагноза ОКИ



обследования или при отрицательных
результатах обследования **диагноз ОКИ**
ставится по топической локализации
патологического процесса



Современные подходы к терапии острых кишечных инфекций

В лечении острых кишечных
инфекций появились новые
подходы:
основной акцент делается на
патогенетическую терапию

Классификация ОКИ

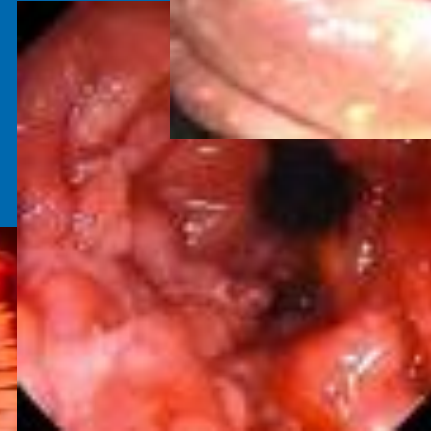
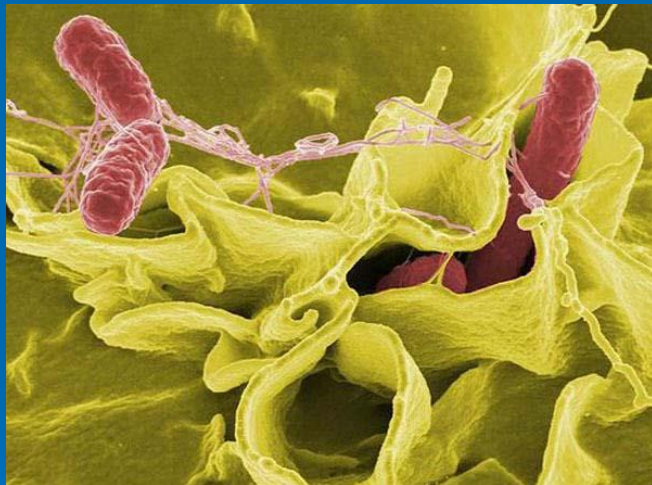
по типу диареи:

- 1. ИНВАЗИВНЫЙ** (ЭКССУДАТИВНАЯ ДИАРЕЯ)
- 2. СЕКРЕТОРНЫЙ** (ВОДЯНИСТАЯ ДИАРЕЯ БЕЗ ПРОЯВЛЕНИЙ МЕТЕОРИЗМА)
- 3. ОСМОТИЧЕСКИЙ** (ВОДЯНИСТАЯ ДИАРЕЯ С ЯВЛЕНИЯМИ МЕТЕОРИЗМА)
- 4. СМЕШАННЫЙ ТИП** (ИНВАЗИВНО-СЕКРЕТОРНЫЙ, ИНВАЗИВНО-ОСМОТИЧЕСКИЙ)

ИНВАЗИВНАЯ ДИАРЕЯ:

Диарея обусловлена выделением слизи и пропотеванием плазмы крови и сывороточных белков в просвет кишечника

Адгезия, колонизация и инвазия бактериальных агентов в эпителий кишечника с развитием воспалительного процесса.



Нарушение всасывания воды и электролитов из просвета кишечника Усиление перистальтики

Повышение экссудации воды и электролитов через воспаленную слизистую кишечника

Гиперсмолярность, за счет продуктов воспаления и нарушенного пищеварения

ИНВАЗИВНЫЙ ТИП:

Тип диареи и топический диагноз	Возбудители
<p>Гастрит</p> <p>Энтерит</p> <p>Гастроэнтерит</p> <p>Колит</p> <p>Энтероколит</p> <p>Гастроэнтероколит</p>	<p>Шигеллы, сальмонеллы, эшерихии (ЭПЭ, ЭИЭ)</p> <p>Иерсинии</p> <p>Кампилобактер</p> <p>Клостридии</p> <p>Синегнойная палочка</p> <p>Стафилококк</p> <p>Клебсиеллы, энтеробактер, протей и др. УПМ</p>
<p>Дистальный колит</p> <p>«гемоколит»</p>	<p>Шигеллы</p> <p>Сальмонеллы</p> <p>Энтеровазивные эшерихии</p> <p>Некоторые штаммы: клостридий, кампилобактера, протей, синегнойной палочки</p> <p>Энтерогеморрагические эшерихии и Шигатоксин продуцирующие штаммы шигелл, сальмонелл, иерсиний и др.</p>

ИНВАЗИВНЫЙ ТИП:

Клинические синдромы

- ◆ Синдром нейротоксикоза (токсическая энцефалопатия)
- ◆ Синдром дегидратации (токсикоз с эксикозом)
- ◆ Инфекционный шок
- ◆ Токсико-септический или токсико-дистрофический синдром
- ◆ Гемолитико-уремический синдром (Гассера)

Критерии диагностики ОКИ «ИНВАЗИВНОГО» типа

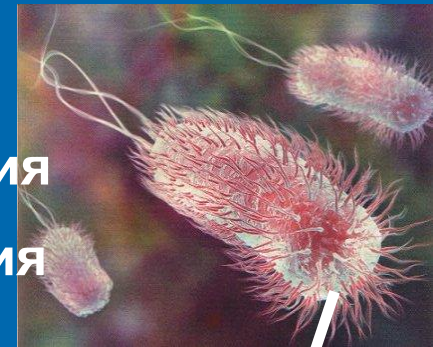
- **Наличие клинико-эпидемиологических данных**, характерных для нозологических форм ОКИ, возбудители которых обладают инвазивностью (сальмонеллеза, иерсиниоза, шигеллезов и др.)
- **Вовлечение в патологический процесс любого отдела ЖКТ**, (энтерит, колит, энтероколит, гастроэнтероколит)
- **Гематологические** (лейкоцитоз, нейтрофилез, палочкоядерный сдвиг, ускоренная СОЭ) и копрологические (лейкоциты, эритроциты, слизь) признаки воспалительного процесса.
- При среднетяжелых и тяжелых формах – **наличие любого клинического варианта инфекционного токсикоза** (нейротоксикоз, токсикоз с эксикозом, ИТШ)

Секреторная диарея инфекционная

Гиперсекреция и нарушение всасывания воды и электролитов (хлора, калия, натрия) энтероцитами в результате:

- активация системы аденилатциклазы (цАМФ) под воздействием секреторных агентов (бактериальных экзотоксинов, простагландинов, серотонина, кальцитонина и др. БАВ)

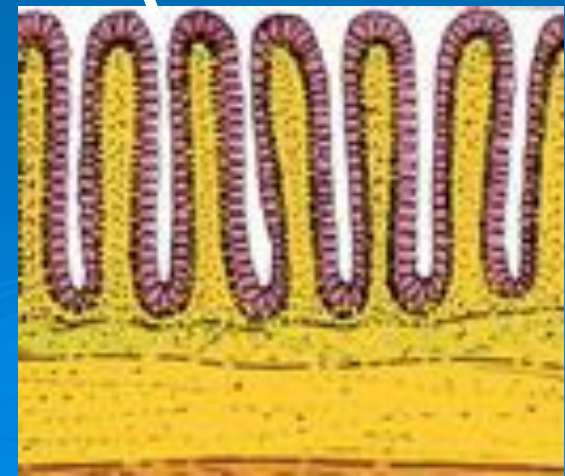
Гиперсекреция
воды и натрия



всасывание



ТОКСИН



СЕКРЕТОРНЫЙ ТИП:

топический диагноз	Возбудители
<ul style="list-style-type: none">□ Гастрит□ Энтерит□ Гастроэнтерит	<p>Холерные вибрионы (Эль-Тор, Бенгал), Энтеротоксигенные штаммы: Эшерихий (ЭТЭ) Клебсиеллы пневмония Клостридий Кампилобактера Сальмонелл Иерсиний Стафилококка Протеев Синегнойной палочки</p>

СЕКРЕТОРНАЯ ДИАРЕЯ

Клинические синдромы

Синдром дегидратации
(токсикоз с эксикозом)



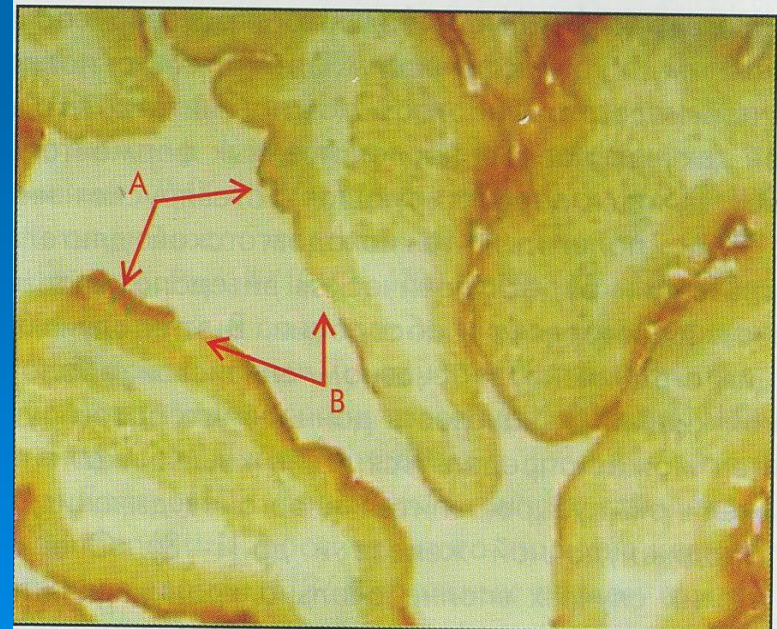
Критерии диагностики ОКИ «секреторного» типа

- Вовлечение в патологический процесс только тонкого отдела кишечника (энтерит или гастроэнтерит) – «водянистая» диарея без явлений метеоризма.
- Отсутствие гематологических, копрологических признаков воспаления и патологических примесей в стуле.
- Умеренная лихорадка или гипотермия.
- Быстро прогрессирующий токсикоз с эксикозом, вплоть до развития гиповолемического шока или «алгидного» состояния при холере.

Осмотическая диарея

Гиперосмолярность химуса и нарушение реабсорбции воды и электролитов из просвета кишечника

- нарушение мембранного (поражения патогенами эритроцитов) и полостного (дефицит панкреатических ферментов) пищеварения с развитием дисахаридазной (больше лактазной) недостаточности
- бактериальное брожение углеводов (метеоризм, усиление перистальтики кишечника и болевой синдром).



ОСМОТИЧЕСКИЙ ТИП:

Тип диареи и топоческий диагноз	Возбудители
<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="54 478 440 554">▣ Энтерит<li data-bbox="54 596 718 672">▣ Гастроэнтерит	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="981 478 1367 535">Ротавирусы<li data-bbox="981 564 1414 621">Астровирусы<li data-bbox="981 649 1452 706">Калицивирусы<li data-bbox="981 735 1375 792">Торовирусы<li data-bbox="981 821 1510 878">Норфолквирусы<li data-bbox="981 906 1800 1035">Респираторно-кишечные-коронавирусы<li data-bbox="981 1063 1414 1120">Аденовирусы<li data-bbox="981 1149 1336 1206">Реовирусы

ОСМОТИЧЕСКАЯ ДИАРЕЯ

Клинические синдромы

Синдром дегидратации
(токсикоз с эксикозом)



Критерии диагностики ОКИ «ОСМОТИЧЕСКОГО» типа

- Наличие клинико-эпидемиологических данных, характерных для ОКИ **вирусной этиологии** (ротавирусной и др.).
- Вовлечение в патологический процесс только тонкого отдела кишечника (энтерит или гастроэнтерит) **с явлениями метеоризма** с 1-х дней болезни.
- **Отсутствие гематологических и копрологических признаков воспаления.**
- Клинические проявления токсикоза с эксикозом **1, 2, 3** степени.

СМЕШАННЫЙ ТИП:

Тип диареи и
топический
диагноз

Возбудители

Гастрит
Энтерит
Гастроэнтерит
Колит
Гастроэнтероколит

Бактериально-бактериальная
или вирусно-бактериальная
микст-инфекция

СМЕШАННЫЙ ТИП:

Клинические синдромы

Возможно развитие любого клинического синдрома



Лечение ОКИ

Лечение острого периода

Диета

Этиотропная терапия

Патогенетическая и симптоматическая терапия

Восстановительная терапия

Диета

Пребиотики

Пробиотики

Витамины

Иммуотропная терапия

ТОКСИКОЗ

ЭКСИКОЗ

диарея

рвота

метеоризм

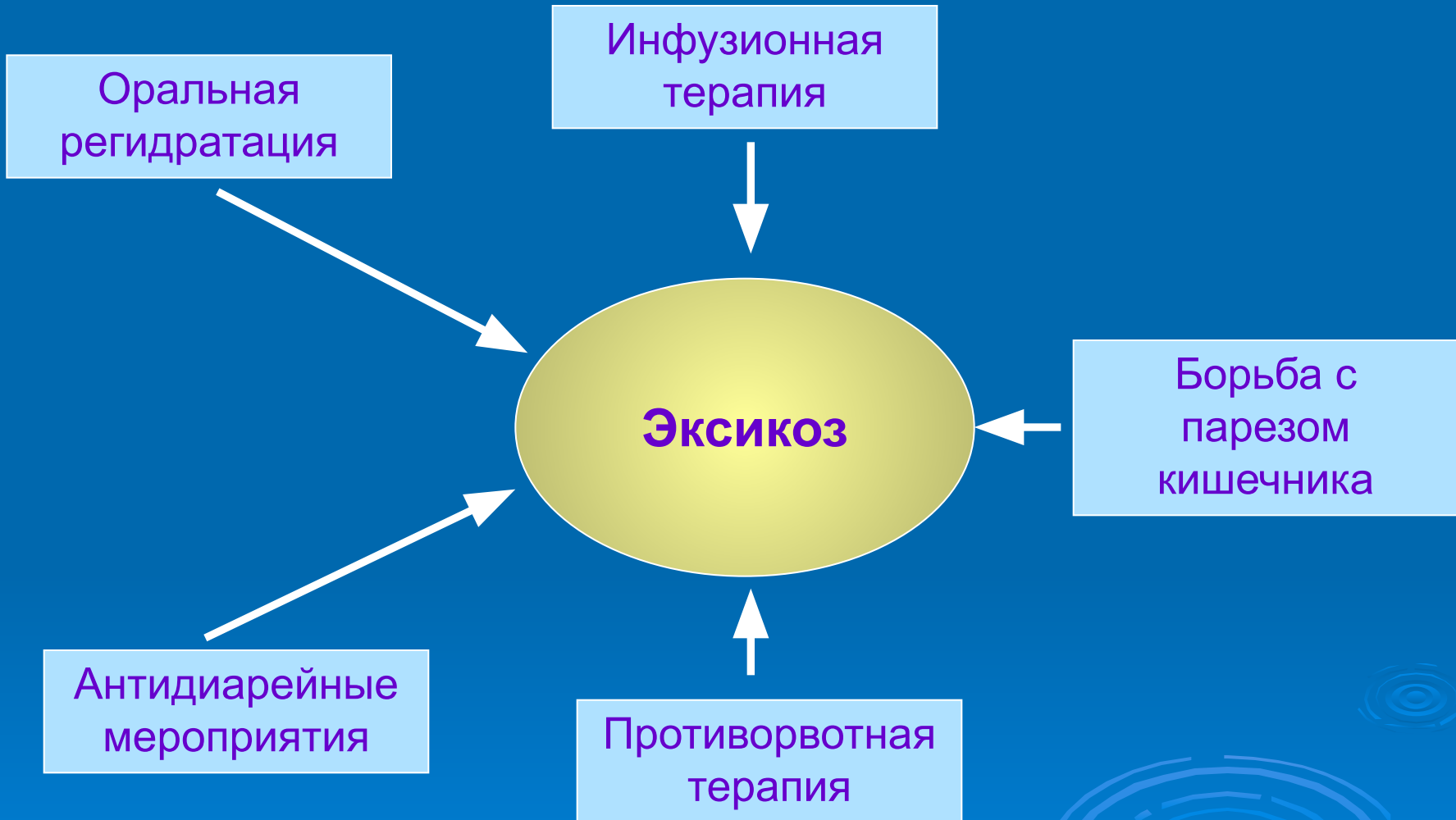
болевой синдром

Дезинтоксикационная терапия и коррекция обменных нарушений



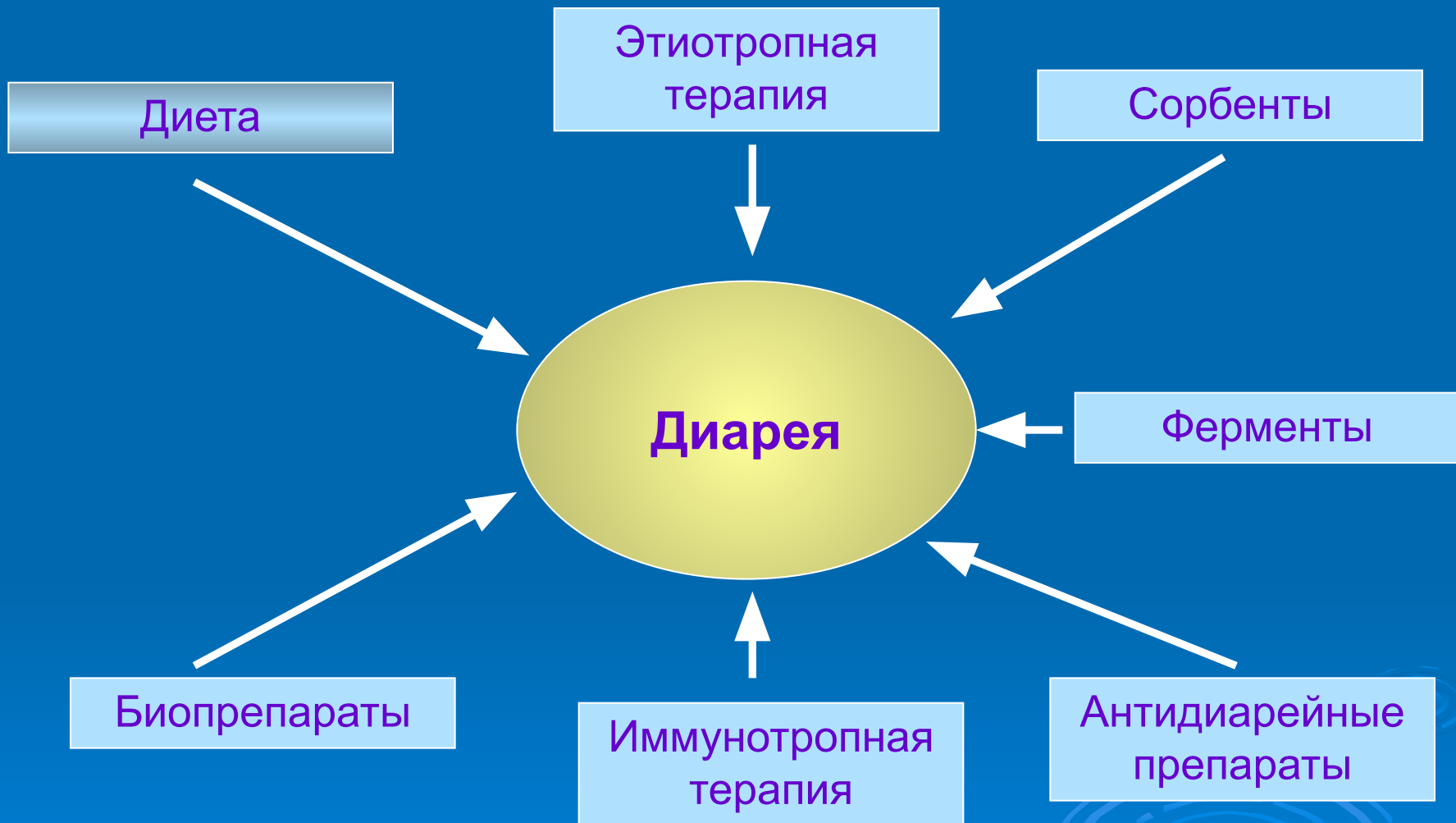
Симптоматическая и патогенетическая терапия

Регидратационная терапия и коррекция обменных нарушений



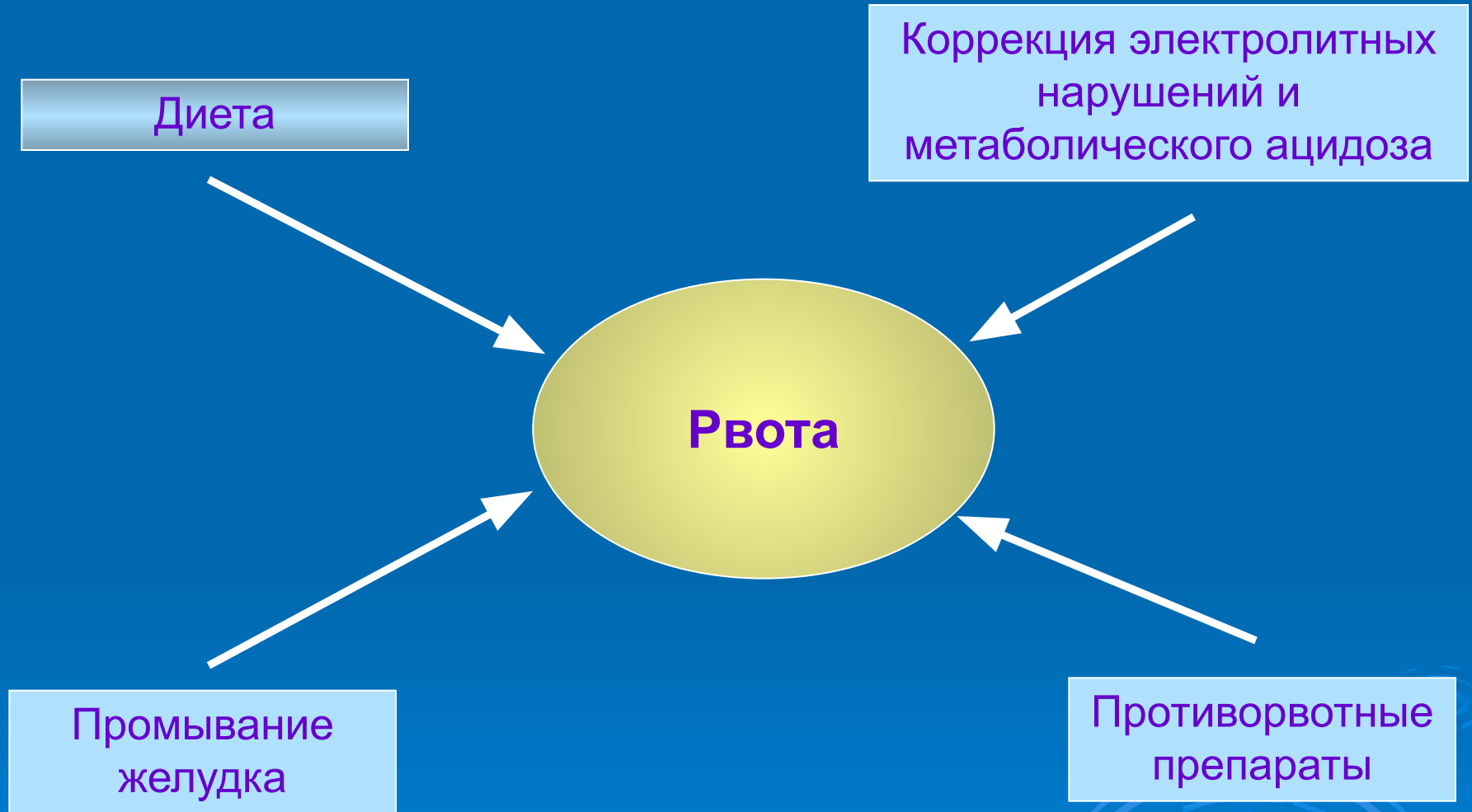
Симптоматическая и патогенетическая терапия

Патогенетическая терапия



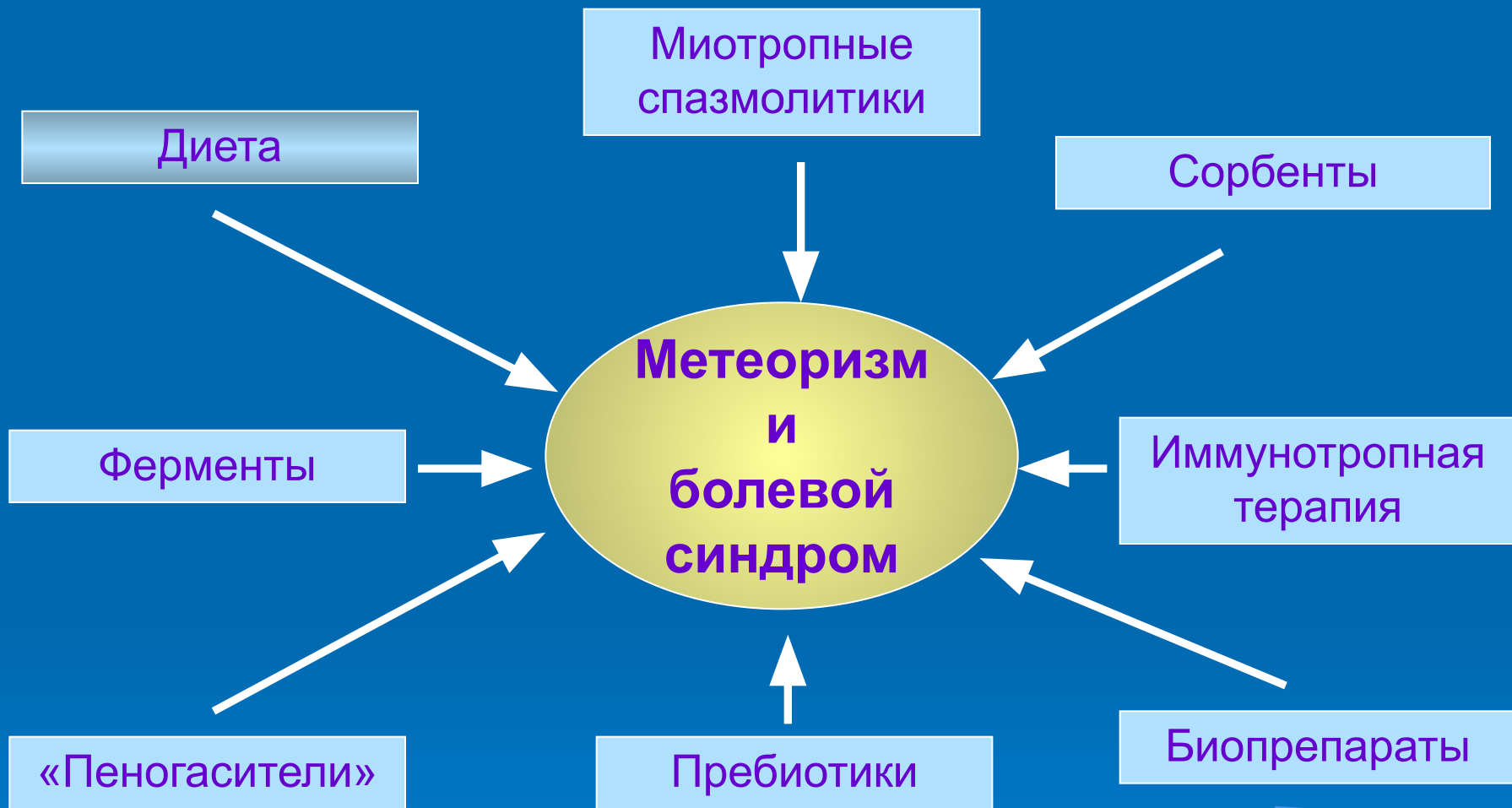
Симптоматическая терапия

Патогенетическая терапия



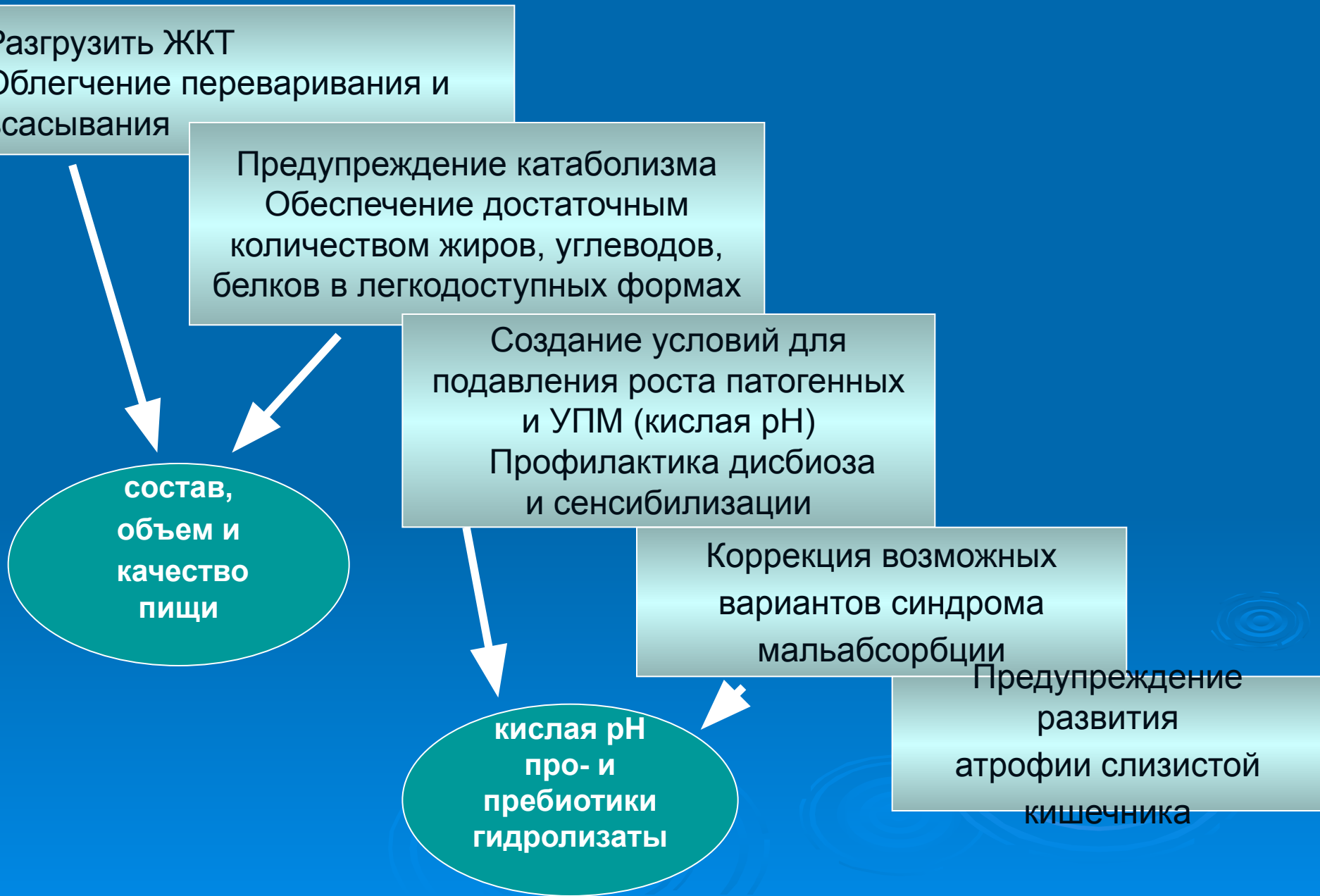
Симптоматическая терапия

Патогенетическая терапия



Симптоматическая терапия

Основные задачи диетотерапии при ОКИ



Диетотерапия при ОКИ

Водно-чайные паузы не проводятся

**Физиологический
суточный объем
пищи уменьшается**

**Количество
кормлений
увеличивается**

до года 8-10 раз в сутки
старше года – 5-7

**Объем одного
кормления
уменьшается**

при легкой степени тяжести ОКИ на 15-20%
при среднетяжелой – на 20-30%
при тяжелой ОКИ и частой рвоте – на 40-50%

Недостающий объем питания и патологические потери возмещают жидкостью

Водно-чайные паузы не проводят, они значительно ослабляют организм ребенка

ОРАЛЬНАЯ РЕГИДРАТАЦИЯ

6 часов

6 часов

6 часов

6 часов

первичная

поддерживающая



Регидратация при ОКИ

Возникший при ОКИ дефицит жидкости и электролитов необходимо восполнять как можно раньше

Оральная регидратация является основой лечебной тактики

Обновленные рекомендации по терапии острого гастроэнтерита у детей (ESPGHAN/ESPID, 2014)

Активная терапия пробиотиками совместно с оральной регидратацией уменьшает продолжительность и выраженность симптомов острого гастроэнтерита

Пробиотики **Lactobacillus GG** и **Saccharomyces boulardii** могут быть использованы совместно с оральной регидратацией у детей

ДИЕТА

зависит от возраста ребенка, вида
вскармливания и тяжести заболевания



Грудное вскармливание
продолжают



При искусственном
вскармливании предпочтение
отдается лечебным или
функциональным смесям

Прикормы лучше временно отменить

**Давно введенные прикормы желательно готовить на воде,
исключая молоко**

Диета при ОКИ

Разрешено



Печеное яблоко (пюре)

Банан

Каши на воде (рис)

Сухари из белого хлеба (тосты)

Молочно-кислые продукты

Картофельное пюре без масла

Отварное нежирное мясо или рыба

Запрещено

Цельное молоко

Каши на цельном молоке

Мясные и рыбные бульоны

Овощи и овощные пюре

Свежие фрукты, соки

Газированные напитки

Не желательно

Черный хлеб

Углеводистая пища

Восстановление суточного объема пищи не позднее 3-5 суток от начала терапии

Энтеросорбенты при ОКИ

- Обладают saniрующим, дезинтоксикационным, антидиарейным и противоаллергическим эффектом
- **Наиболее эффективны при водянистых диареях**
- Назначение целесообразно в ранние сроки заболевания
- Возможно при инвазивных диареях сочетать с антибиотиками
- Могут вызывать рвоту или запор



Этиотропная терапия ОКИ

Антимикробная терапия признается большинством авторов лишь при развитии инвазивной диареи, а также при холере

Массовое применение антибиотиков не рекомендуется, так как оно не оказывает подтвержденного воздействия на распространение холеры и способствует повышению устойчивости к противомикробным препаратам

(Информационный бюллетень ВОЗ 2016)

Антибактериальная терапия ОКИ

Показания к антибактериальной терапии:

- Инвазивный тип диареи СИМПТОМЫ ТРЕВОГИ (warning sings)
 - температура более 38,5С, озноб
 - тяжелая или упорная рвота
 - нейротоксикоз, ГУС, ДВС
 - нарушения микроциркуляции
 - гемоколит или длительность заболевания более 5 дней
- Тяжелые формы ОКИ (инфузионная терапия!)
- Среднетяжелые формы ОКИ у детей до 2-х лет
- Все ОКИ у детей из групп риска (ИДС, выраженные нарушения моторно-эвакуаторных функций кишечника, повышение проницаемости кишечного барьера при хронических заболеваниях кишечника, в т.ч.ВЗК, пороки развития и др.)

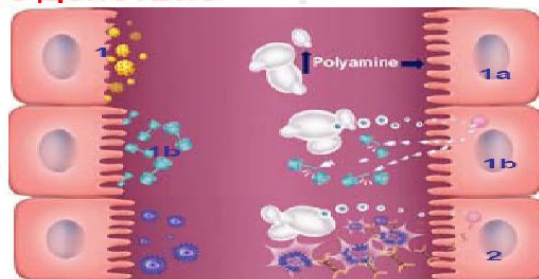
Этиотропная терапия

- Бактериофаги - вирусы, поражающие определенный вид бактерий
- Пробиотики (живые микроорганизмы), не обитающие при нормальных условиях в ЖКТ человека, но обладающие положительным действием на состав микрофлоры кишечника при транзитном нахождении в нем
- Иммунотропные препараты – лекарства, активизирующие собственные иммунные реакции организма, способствующие элиминации патогенов и УПМ из кишечника

Действие энтерола

Модуляция кишечной микрофлоры и метаболическое действие

- Вирусная инфекция нарушает рост энтероцитов
- Снижение концентрации дисахаридаз вызывает осмотическую диарею
- Снижение уровня IgA



Полиамины способствуют созреванию энтероцитов

Стимулирует ферментативную активность кишечных дисахаридаз на 77%

Повышенное содержание sIgA на 57% усиливает иммунную защиту пищеварительного тракта

Антитоксинный эффект:

Белок 120 кДа *V.Cholerae*, Протеинфосфатаза 63 кДа *E.Coli*, Протеаза 54 кДа – *C.difficile* снижает уровень цАМФ, что ведет к снижению секреции воды, вызываемую токсинами

Действует на клеточном уровне и снижает синтез медиаторов воспаления: JNK, ERK, растворимый противовоспалительный фактор, MAPK

Уменьшает проницаемость слизистой оболочки

Ферментотерапия

- Препараты содержащие желчь детям до 7 лет не рекомендуются
- В острый период ОКИ ферменты не показаны (кроме препаратов лактазы), их лучше давать с 4-5 дня болезни при стихании остроты процесса
- Длительные курсы ферментотерапии неоправданы (оптимально 5-10 дней)
- Нельзя дробить препараты, выпускаемые в оболочке

