

**ГОУ ВПО «Ростовский государственный медицинский университет
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»**



ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Проф. Симованьян Э.Н.

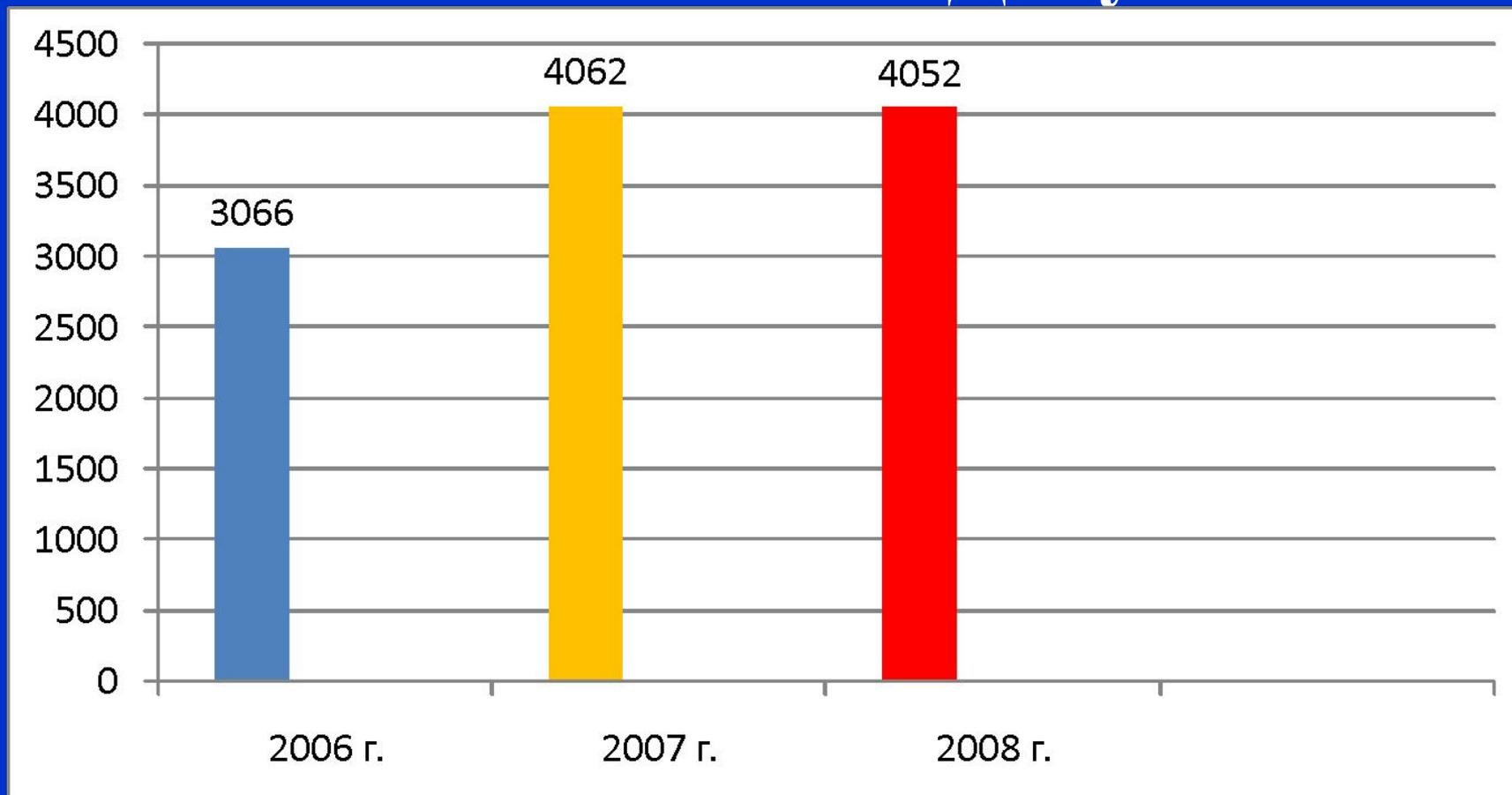
2009 г.

**Синдром диареи — симптомокомплекс,
характеризующийся учащением стула,
изменением формы и консистенции,
появлением патологических примесей**

Актуальность проблемы

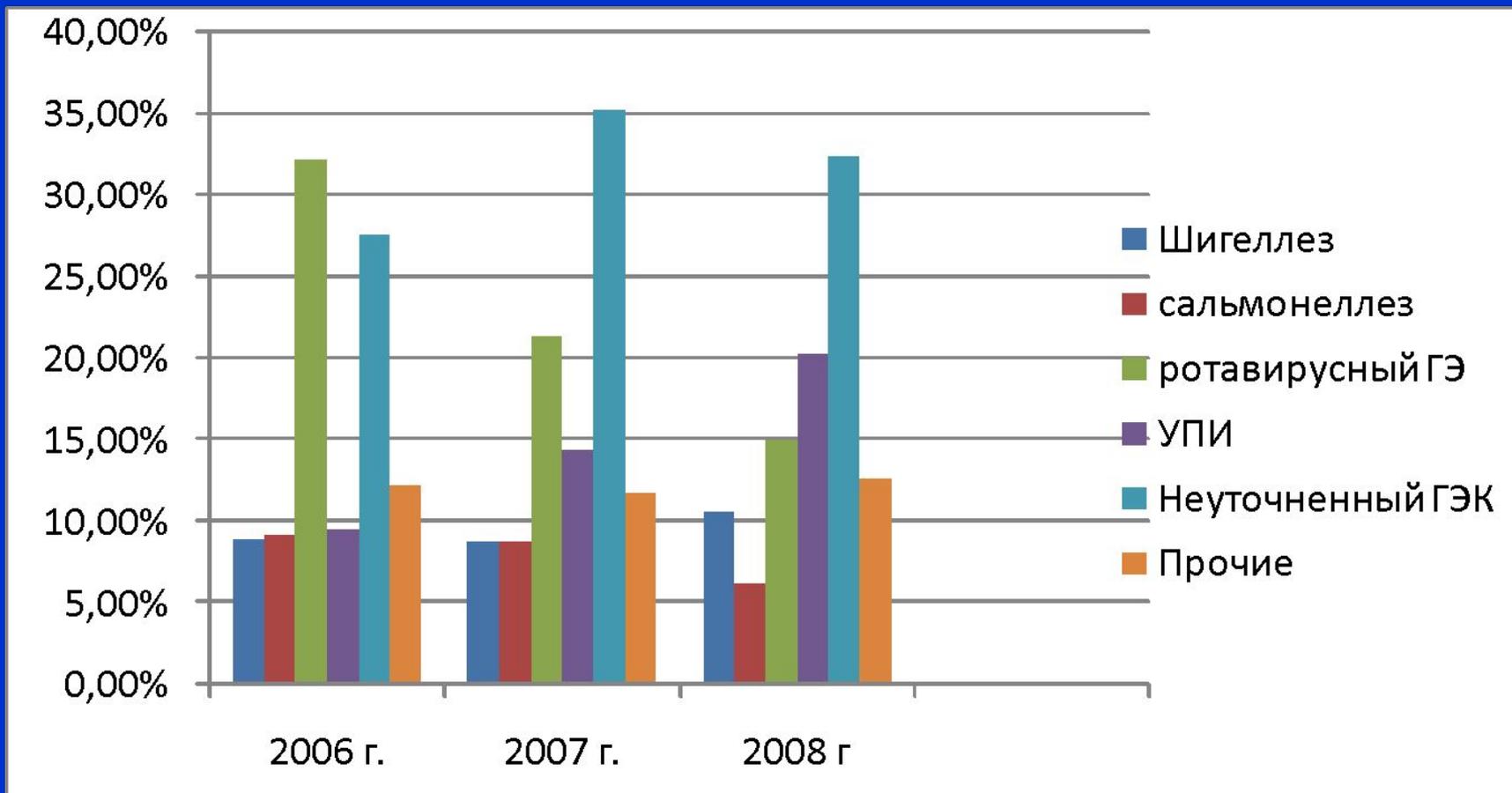
- Высокая заболеваемость кишечными инфекциями
- Полиморфизм этиологических факторов:
 - Кишечные патогены / УПМ
 - **Неинфекционная природа диарей**
- Частое развитие ОКИ смешанной этиологии (до 80%)
- Увеличение тяжелых форм ОКИ преимущественно у детей раннего возраста из групп «риска»
- Развитие хронической гастроэнтерологической патологии после перенесенных ОКИ

Динамика заболеваемости ОКИ в г.Ростове-на-Дону



Этиологическая структура ОКИ

(по данным 2 ДИО МЛПУЗ «ГБ №1 им.Н.А. Семашко»)



Выписка из истории болезни больной Т.

Дата рождения: 01.02.1996 г.

Анамнез жизни:

- **ОКИ в годовалом возрасте**
- **Ветряная оспа в 5 лет**
- **Частые ОРВИ, хронический тонзиллит
(тонзилэктомия в 7 лет)**

Дебют НЯК

- **Начало - 3 апреля 2006 г.:**
 - **Жидкий стул до 5 раз в сутки с примесью крови и слизи**
 - **Нормальная температура тела**
 - **Удовлетворительное общее состояние**
 - **Лечение в амбулаторных условиях: фуразолидон, гентамицин, бактисубтил, линекс, мотилиум и др.**
 - **Отсутствие эффекта от проводимой терапии**
 - **Госпитализация в детское отделение Клинической больницы №1 ФГУ Южного окружного медицинского центра: 05.05.2006-19.06.2006**

Опорные признаки для постановки предварительного диагноза НЯК

- Отсутствие лихорадки
- Отсутствие интоксикации
- Наличие гемоколитического характера стула
- Отсутствие эффекта от стандартной антибактериальной терапии
- Длительное сохранение гемоколита

Температурный лист больной Т., 10 лет (03.04.2006- 19.06.2006)

Дата	03.04	05.05	10.05	20.05	25.05	30.05	05.06	10.06	15.06	19.06		
День болезни	1	32	37	42	47	52	57	62	67	73		
Салофальк		S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
	39°											
Преднизолон, мг/сутки					20	20	30	30	20	12,5		
	38°											
	37°											
Частота стула	6n	5n	7n	1n	3n	1n	2n	1n	1n	1n		

Результаты обследования

- **Копрограмма (05.05.2006)**

 - Эритроциты 18-24*, лейкоциты 14-16*

- **Фиброколоноскопия (05.05.2006)**

 - Эрозивно-язвенный проктосигмоидит

- **Цитологическое исследование (06.05.06)**

 - Нарушение целостности покровного эпителия, эрозии

 - Ранимость слизистой оболочки

 - Смазанность сосудистого рисунка

 - Диффузная инфильтрация стромы и покровного эпителия лимфоидными клетками, эозинофилами, СЯЛ

 - Микроабсцессы

- **Бактериологическое обследование – отрицательные результаты посева кала**

Опорные диагностические признаки для постановки окончательного диагноза НЯК

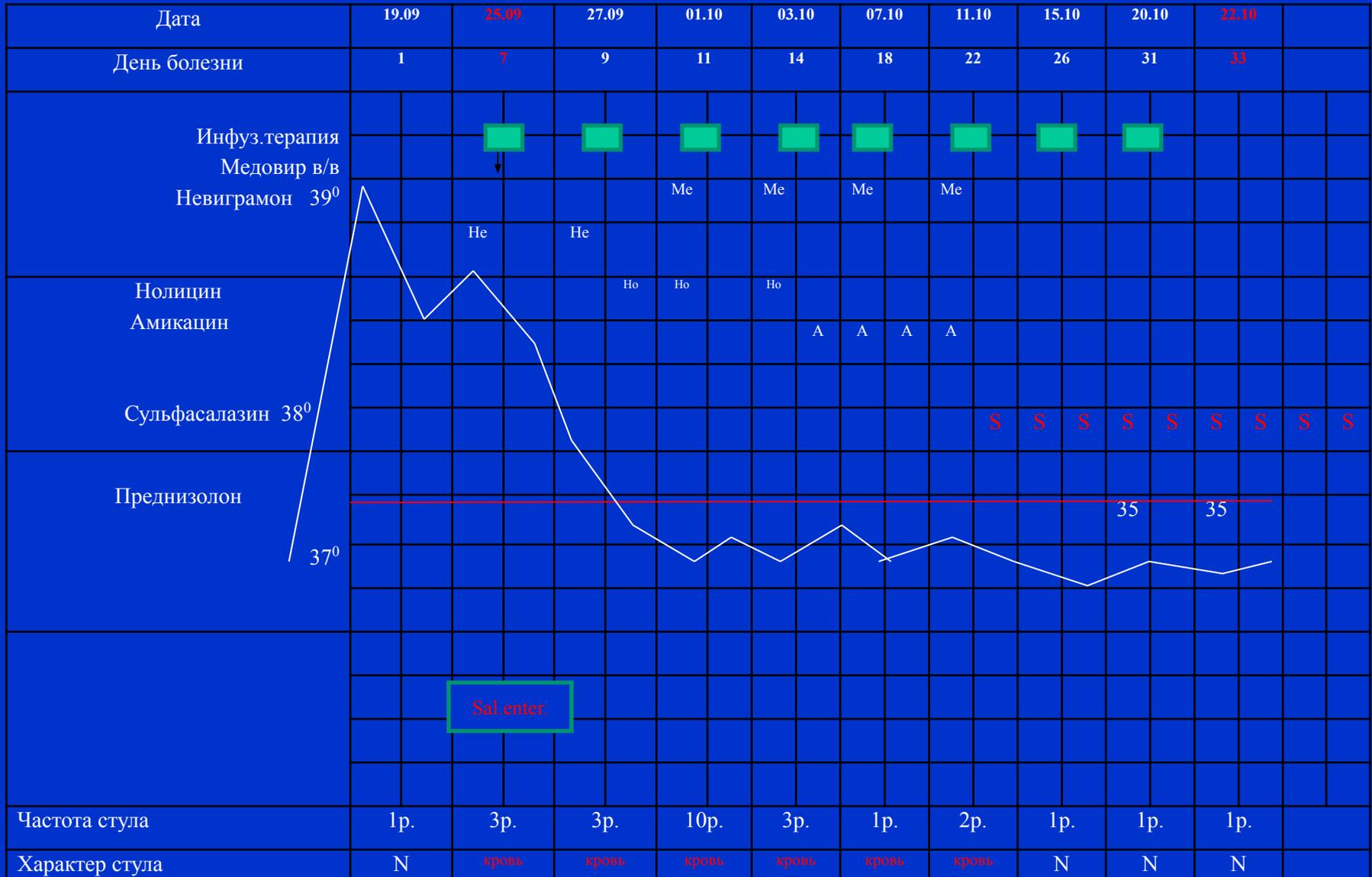
- Отсутствие лихорадки
- Отсутствие интоксикации
- Наличие гемоколитического характера стула
- Отсутствие эффекта от стандартной антибактериальной терапии
- Длительное сохранение гемоколита
- Наличие характерных морфологических изменений в кишечнике
- Эффект от специфической терапии
- **Диагноз:**

Неспецифический язвенный колит

Анамнез жизни (за период 2006-2008 гг.)

- Май 2006 г. - НЯК
- Апрель 2007 г. – острый шигеллез Флекснера (клинически, серологически)
- Май 2007 г. – обострение НЯК, кишечное кровотечение
- Август 2007 г. - острый шигеллез Флекснера (клинически, серологически)
- Сентябрь 2007 г. – обострение НЯК
- Октябрь 2007 г. - острый шигеллез Флекснера (клинически, серологически)
- Апрель 2008 г. – сальмонеллез гр. Е (клинически, серологически)
+ ротавирусная инфекция
- **Сентябрь 2008 г.** – острый сальмонеллез enteritidis
- Сентябрь 2008 г – обострение НЯК

Температурный лист больной Т., 12 лет (19.09.2008-22.10.2008)



Результаты обследования

- **Бактериологическое обследование (25/09/08):** из кала выделена *Sal. enteritidis*

- **ИФА (28.09.08)**

Обнаружены IgG к ЦМВ (КП 1,1)

IgG к ВЭБ НА (КП 4,8)

IgG к ВПГ (КП 10)

- **Иммунограмма**

СД3 66%, СД4 35%, СД8 30%, ИРИ 1,17, СД16 18%, СД20 7%, IgA 1,96 г/л, IgM 1,85 г/л, IgG 8,49 г/л, ЦИК 113, NST спонт. - 91 у.е, стим. – 113 у.е.

Принципы терапии НЯК

- Салофальк 20 – 30 - 50 мг/кг/сутки в 3 приема
- Пентакса 20 – 30 мг/кг/сутки

Утром и днем per os, вечером – в свечах

Курс 4 месяца. Затем контрольная колоноскопия, при положительной динамике – снижение дозы, которую больной получает пожизненно

- Гидрокортизон в клизме (через урологический катетер капельно) 100 мг + 75 мл физраствора 2 раза в день.
Курс 7 дней

- Преднизолон 1 мг/кг/сутки per os - в течение 1 месяца, затем снижение дозы со скоростью 5 мг в неделю
- Диета
- Иммуномодулирующая терапия (полиоксидоний в/в)
- Антианемическая терапия

Окончательный диагноз

Три сочетанных заболевания:

1. Неспецифический язвенный колит, тяжелая рецидивирующая форма
2. Сальмонеллез (*Sal. enteritidis*), гастроинтестинальная, типичная, тяжелая форма
3. Хроническая персистирующая герпесвирусная инфекция (ВЭБ+ЦМВИ+ ИПГ) в стадии реактивации

Осложнения: кишечное кровотечение, анемия 2 ст.
Дистрофия, дисбактериоз кишечника

КЛАССИФИКАЦИЯ ДИАРЕИ

I. По причине возникновения

1. Инфекционная

2. Неинфекционная

II. По течению

1. Острая — менее 3-х месяцев

2. Хроническая — более 3-х месяцев

III. По типу диарейного синдрома

1. Инфекционные диареи при ОКИ

Острые

- Инвазивная (экссудативная)
- Осмотическая (водянистая диарея с метеоризмом)
- Секреторная (водянистая диарея без метеоризма)
- Смешанная

Хронические

КЛАССИФИКАЦИЯ ДИАРЕИ (продолжение)

2. Неинфекционные диареи

- Гиперэкссудативная — НЯК, болезнь Крона, о. аппендицит, целиакия, экссудативная энтеропатия
- Осмотическая — дисахаридазная недостаточность, пищевая аллергия, муковисцидоз
- Гипермоторная — функциональные заболевания ЖКТ и др.
- Гиперсекреторная — целиакия, муковисцидоз, пищевая аллергия, отравление грибами
- Жирная — целиакия, муковисцидоз

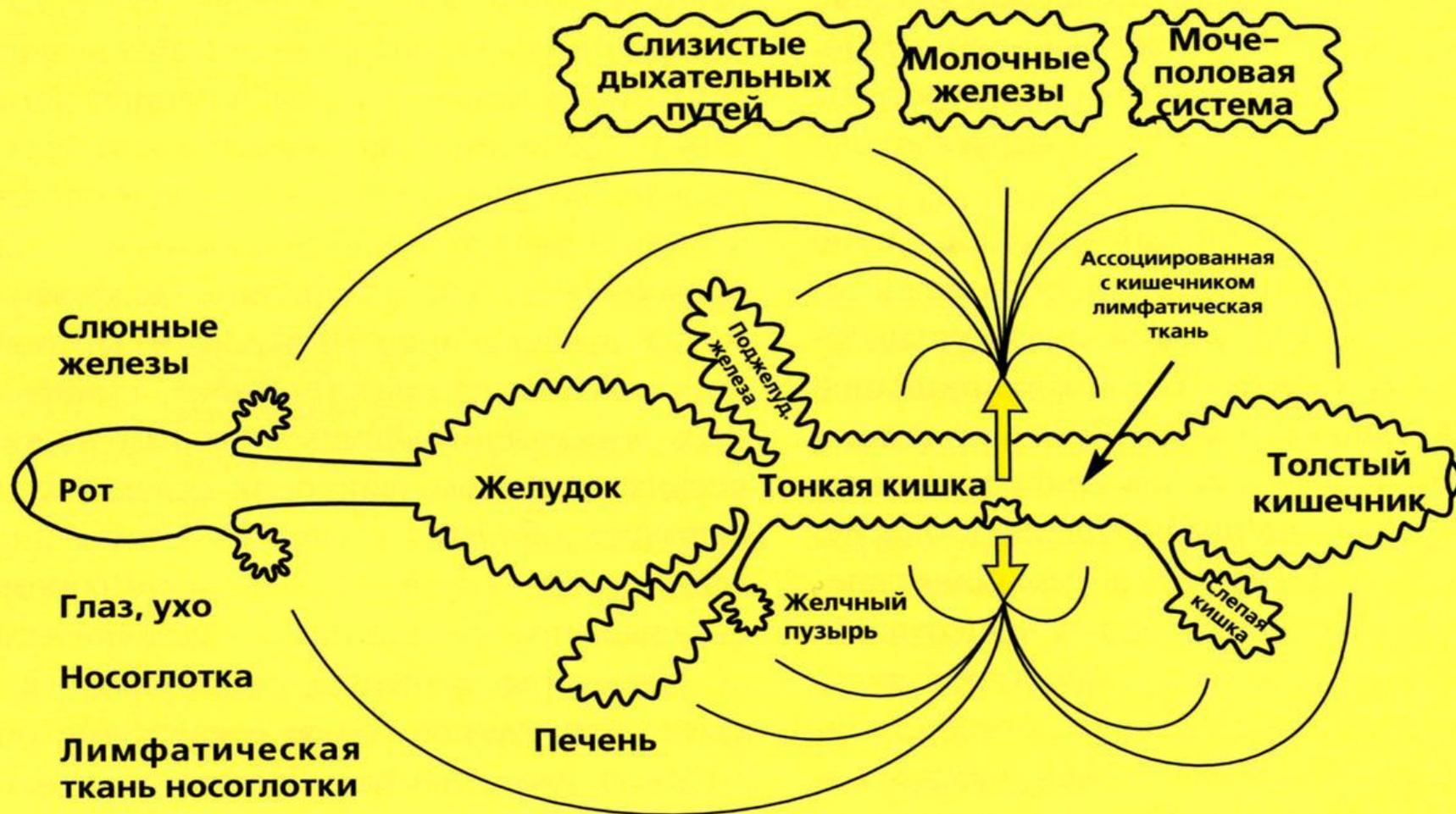
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ДИАРЕИ

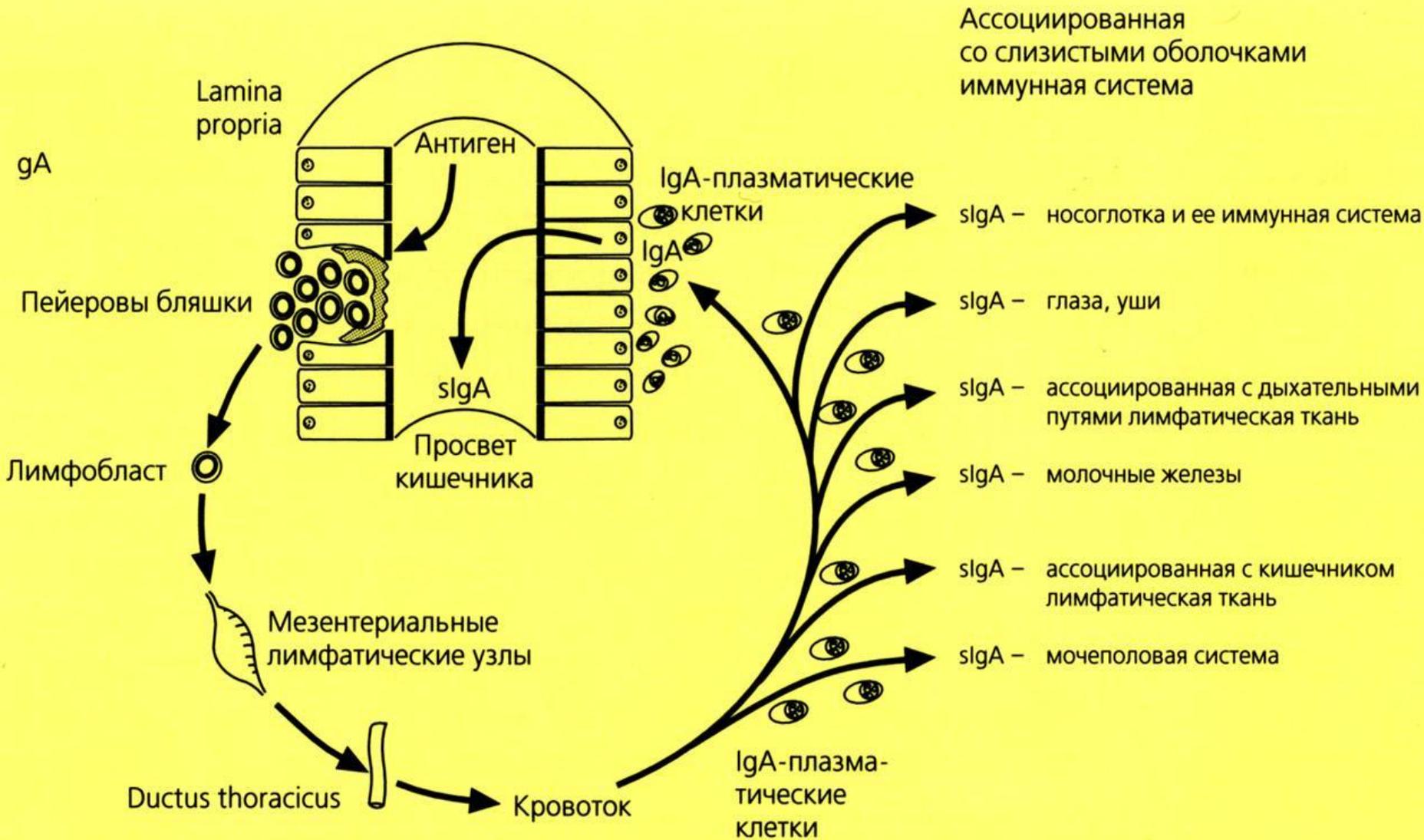
- 1. Гипермоторика ЖКТ** — ОКИ с секреторной, осмотической и инвазивной диареей, гиперкинетическая дискинезия ЖКТ
- 2. Гиперосмолярность химуса** — ОКИ с осмотической диареей, дисахаридазная недостаточность, пищевая аллергия
- 3. Кишечная гиперсекреция** — ОКИ с секреторной диареей, неинфекционные заболевания, связанные с нарушением баланса кишечных гормонов (гастрина, секретин, VIP, простагландин и др.)
- 4. Кишечная гиперэкссудация** — ОКИ с инвазивной диареей, НЯК, болезнь Крона, о. аппендицит, целиакия и др.

Кишечник – самый большой иммунный орган человека.

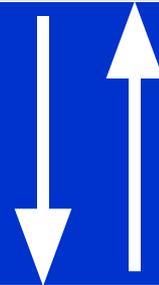
- в слизистой оболочке кишечника локализовано около 80% иммунокомпетентных клеток
- 25% слизистой оболочки кишечника состоит из иммунологической активной ткани.
- каждый метр кишечника содержит 10^{10} лимфоцитов.
- Лимфоидная ткань слизистой оболочки кишечника включает:
 - внутриэпителиальные Т и В лимфоциты
 - Пейеровы бляшки
 - иммуноциты
 - макрофаги

Ассоциированная со слизистыми оболочками иммунная система



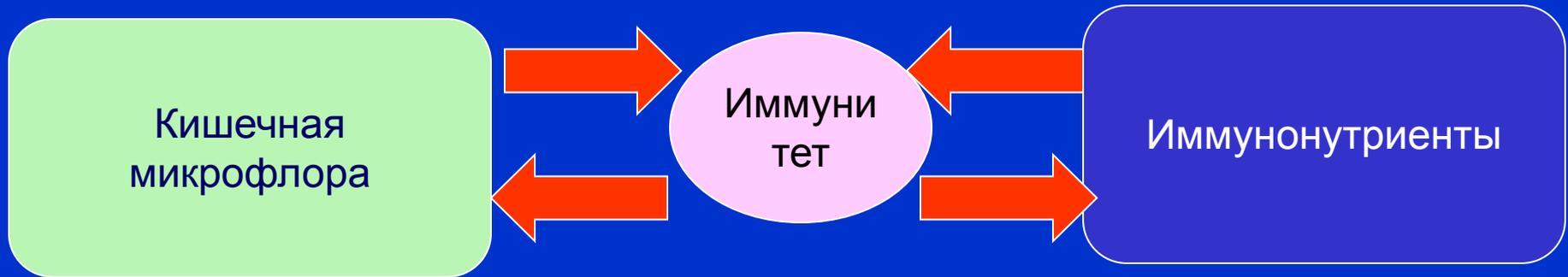


Частью врожденного и специфического
иммунитета в кишечнике является
нормальная микробиота



Нормальная микробиота
моделирует иммунную систему

ФУНКЦИИ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА



Основные функции:

- 1. Защитная** – пристеночная микрофлора, повышение колонизационной резистентности и предупреждение колонизации кишечника патогенной и условно-патогенной микрофлорой
- 2. Синтетическая** – синтез витаминов группы В, С, аминокислот, холестерина, мочевой кислоты, органических кислот
- 3. Иммунизирующая** - повышение синтез иммуноглобулинов и др. факторов иммунитета
- 4. Усвоение витаминов**

Иммунонутриенты

- белки и аминокислоты (аргинин)
- полиненасыщенные жирные кислоты
- микроэлементы (железо, цинк, селен)
- витамины А, Е, С.
- нуклеотиды
- пробиотики
- пребиотики

Пребиотики - иммунофортис (ГОС и ФОС)

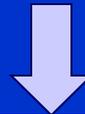
ГОС и ФОС не перевариваются под воздействием ферментов



Достигают толстого кишечника
неизменными



Ферментация бифидобактериями
толстого кишечника



Увеличение количества Бифидобактерий в толстом
кишечнике, формирование иммунитета, подавляет
размножение потенциально патогенной микрофлоры

Физиологические эффекты пребиотиков:

- Стимуляция роста бифидобактерий и подавление роста патогенных бактерий
- Модуляция иммунного ответа
- Повышение перистальтики кишечника
- Снижение уровня холестерина
- Снижения риска развития преканцерогенеза толстой кишки
- Снижение риска развития ОКИ

ИНФЕКЦИОННЫЕ ДИАРЕИ

ПАТОГЕНЕЗ ИНВАЗИВНОЙ ДИАРЕИ ПРИ ОКИ

Энтеробактерии

Продукция факторов патогенности

Адгезия, колонизация, инвазия

Активация фагоцитоза

Активация Т-лимфоцитов

Th 0

Th 1

Th 2

IL-2 - α , γ -ИФ - ИДС-Тх

IL-4, IL-5

Активация В-лимфоцитов

IgE Аллергия

Нарушение синтеза
SIgA, IgA, M, G

Повышение ЦИК

Воспаление

Нарушение функции ЖКТ и гомеостаза

ВОЗБУДИТЕЛИ И ТОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ИНВАЗИВНОЙ ДИАРЕИ

Тип диареи и топический диагноз	Возбудители	Клинические синдромы
<p>Инвазивный:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Гастрит <input type="checkbox"/> Энтерит <input type="checkbox"/> Гастроэнтерит <input type="checkbox"/> Колит <input type="checkbox"/> Энтероколит <input type="checkbox"/> Гастроэнтероколит <input checked="" type="checkbox"/> Дистальный колит <input checked="" type="checkbox"/> «Гемоколит» 	<p>Шигеллы, сальмонеллы, эшерихии (ЭИЭ, ЭГЭ), иерсинии, кампилобактерии, УПМ Протоозы</p>	<p>Синдром нейротоксикоза Синдром дегидратации Инфекционно-токсический шок Токсико-септический синдром Гемолитико-уремический синдром</p>

ОПОРНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СИНДРОМА ИНВАЗИВНОЙ ДИАРЕИ

1. Лихорадка
2. Острое начало заболевания
3. Характер стула – жидкий необильный с примесью слизи, крови
4. Внекишечные проявления:
 - Гепатит, панкреатит, мезаденит, экзантема – при кампилобактериозе
 - Экзантема, гепатомегалия, желтуха, боли в суставах – при псевдотуберкулезе
 - Тромбоцитопеническая пурпура, ГУС – при ЭГЭ и др.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ СИНДРОМОМ ИНВАЗИВНОЙ ДИАРЕИ

- Хирургические заболевания – о.
аппендицит, инвагинация
- Дисбактериоз кишечника
- Болезнь Крона
- НЯК
- Опухоли кишечника

СИМПТОМЫ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ СИНДРОМОМ ИНВАЗИВНОЙ ДИАРЕИ

ОСТРЫЙ АППЕДИЦИТ

- Постепенное начало
- Лихорадка
- Субфебрильная температура
- Постоянные ноющие боли больше в правой подвздошной области
- Стул со слизью, прожилками крови у детей раннего возраста
- Дефанс и положительный с-м Щеткина-Блюмберга
- Нарастающий лейкоцитоз и палочкоядерный сдвиг влево

ИНВАГИНАЦИЯ КИШЕЧНИКА

- Острое начало
- Периодически беспокойство с интервалами 5-20 мин.
- Рвота, связанная с приступами болей в животе
- Стул с примесью слизи и крови
- Обнаружение инвагината в брюшной полости, через 12 часов - перитонит

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ СИНДРОМОМ ИНВАЗИВНОЙ ДИАРЕИ

ДИСБАКТЕРИОЗ КИШЕЧНИКА ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫЙ

- длительная диарея, указание в анамнезе на перенесенную
ОКИ или применение антибиотиков

АСКАРИДОЗ – диарея, снижение аппетита, раздражительность,
эозинофилия в ОАК

ОПУХОЛИ КИШЕЧНИКА – длительное течение, кишечные
кровотечения

СИМПТОМЫ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ СИНДРОМОМ ИНВАЗИВНОЙ ДИАРЕИ

БОЛЕЗНЬ КРОНА

- Инвазивная диарея – трансмуральное воспаление с сегментарным поражением кишечника
- Локализация: илеит, колит, илеоколит с примесью крови
- Форма заболевания: пенетрирующая, стриктурирующая, смешанная
- Ректальные свищи
- Внекишечные проявления пиодермия, стоматит, артрит, эритема, гепатит и др.

НЯК

- Постепенное начало
- Отсутствие выраженной лихорадки и симптомов интоксикации
- В стуле - примесь крови, слизи, гноя
- Схваткообразные боли в животе, тенезмы
- Осложнения – перфорация, кровотечения, патология аноректальной области, гепатит, артрит и др.
- В ОАК – анемия, лейкоцитоз, повышение СОЭ
- Ректороманоскопия
- Биопсия слизистой кишечника

ПАТОГЕНЕЗ ОСМОТИЧЕСКОЙ ДИАРЕИ



ВОЗБУДИТЕЛИ И ТОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОСМОТИЧЕСКОЙ ДИАРЕИ

Тип диареи и топический диагноз	Возбудители	Клинические синдромы
Осмотический: («водянистая» диарея с явлениями метеоризма) • Энтерит • Гастроэнтерит	Рота-, энтеро-, астро-, торавирусы, герпесвирусы и др.	Синдром дегидратации

ПАТОГЕНЕЗ СЕКРЕТОРНОЙ ДИАРЕИ



ВОЗБУДИТЕЛИ И ТОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА СЕКРЕТОРНОЙ ДИАРЕИ

Тип диареи и топический диагноз	Возбудители	Клинические синдромы
<p>Секреторный: («водянистая» диарея без явлений метеоризма)</p> <ul style="list-style-type: none">• Энтерит• Гастроэнтерит	<p>Холерный вибрион, эшерихии (ЭТЭ, ЭПЭ), Сальмонеллы, клебсиеллы и др.УПМ</p>	<p>Синдром дегидратации</p>

ОПОРНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СИНДРОМА «ВОДЯНИСТОЙ» ДИАРЕИ

1. ЛИХОРАДКА
2. МЕТЕОРИЗМ (ротавирусная инфекция)
3. ХАРАКТЕР ИСПРАЖНЕНИЙ
 - водянистый, цвета «охры» – ЭПЭ
 - водянистый, беловатый («рисовый отвар»)-ЭТЭ, клостридиоз
 - водянистый, цвета «болотной тины»-сальмонеллез
 - водянистый, желто-зеленого цвета+метеоризм+катар ВДП – ротавирусная инфекция

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ СИНДРОМОМ «ВОДЯНИСТОЙ» ДИАРЕИ

Инфекционные

- Вирусные инфекции
- Эшерихиозы ЭПЭ, ЭТЭ
- Энтеритические формы сальмонеллеза, шигеллеза, УПИ
- Холера
- Криптоспоридиоз
- Паразитозы (лямблиоз)

Неинфекционные

- Синдром мальабсорбции (целиакия, муковисцидоз, лактазная недостаточность и др.)
- Пищевой алергоз
- Простая диспепсия
- Дисбактериоз кишечника
- Отравление грибами

ОПОРНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ЦЕЛИАКИИ

- Начало после введения в рацион блюд, содержащих глютен
- Стул серый, блестящий, пенистый зловонный, полифекалия
- Внекишечные симптомы: внешний вид (гипотрофия, вздутие живота, истончение жирового слоя), безбелковые отеки, анемия, остеопороз, полигиповитаминоз
- Биопсия кишечника — атрофия ворсинок, инфильтрация слизистой лимфоцитами
- Эффект от безглютеновой диеты

МУКОВИСЦИДОЗ

- Наследственная отягощенность
- В анамнезе — мекониальная кишечная непроходимость
- Симптомы появляются в первые месяцы жизни
- Стул кашицеобразный или жидкий, зловонный, с жирным блеском, серого цвета.
- Внекишечные симптомы — гепатомегалия, гипотрофия, полигиповитаминоз, вязкая слюна, сухость во рту, хроническая бронхо-легочная патология
- Копрограмма — повышение нейтрального жира, в меньшей степени жирных кислот и мыл жирных кислот.
- Повышение натрия и хлора в потовой жидкости, слезах, волосах, ногтях

Лактазная недостаточность

- Симптомы появляются с первых дней жизни
- Рвота, боли в животе, вздутие живота
- Стул жидкий, водянистый, пенистый, с кислым запахом
- Повышение углеводов в кале, положительный нагрузочный тест с лактозой
- Эффект от элиминационной диеты.

Алиментарная диспепсия

- Развивается у грудных детей
- В анамнезе диетическая погрешность
- Жидкий стул с учетом характера алиментарной погрешности: при избытке белков — крошковатый, светлый, с гнилостным запахом, при избытке углеводов — обильный, пенистый, с кислым запахом, при избытке жиров — с белыми комочками
- Вздутие живота, метеоризм, боли в животе
- Изменения в копрограмме с учетом вида диспепсии
- Эффект от коррекции питания

Пищевая аллергия

- Отягощенный аллергологический анамнез, употребление продуктов-аллергенов.
- Стул жидкий, обильный, водянистый, иногда с примесью прозрачной слизи.
- Внекишечные симптомы — атопический дерматит, бронхиальная астма, аллергический ринит
- ОАК — эозинофилия
- Повышение общего и специфического IgE, положительные кожно-аллергические тесты.
- Эффект от элиминации аллергена, антигистаминных препаратов

Дисбактериоз кишечника

- В анамнезе — заболевания ЖКТ (особенно ОКИ), ИДС, прием антибиотиков, нарушение питания и др.
- Диспепсический синдром — снижение аппетита, тошнота, срыгивания, рвота, отрыжка
- Интестинальный синдром — вздутие и урчание в животе, запор, диарея с примесью непереваренной пищи
- Синдром вторичной мальабсорбции — упорная диарея при нарушении всасывания.
- Синдром полигиповитаминоза — сухость кожи, выпадение волос, ломкость ногтей, хейлит, стоматит
- Изменения в копрограмме, анализе кала на дисбактериоз

Отравления грибами

- Пищевой анамнез
- Рвота, жидкий стул, боли в животе
- Экстракишечные симптомы — слюнотечение, повышенная потливость, желтуха, анурия, нарушения со стороны ЦНС (бред, галлюцинации, кома)
- Обнаружение токсинов грибов в остатках пищи, промывных водах

АЛГОРИТМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ОКИ

1. Верификация диагноза:

1.1. бактериологическое обследование на кишечную группу, УПФ;

1.2. серологическое обследование:

• РНГА с шигеллезным, эшерихиозным и дизентерийным

диагностикумами в парных сыворотках с интервалом 10-15 дней;

1.3. ротатест – определение специфических АТ в копрофилтрататах;

1.4. Вирусологическое обследование (РСК на энтеровирусы, аденовирусы и др.

1.5. ИФА на оппортунистические инфекции (по показаниям)

1.6. ПЦР – на энтеро-, рота-, герпесвирусы

2. Копрограмма

3. Общеклиническое обследование

4. Иммунограмма II уровня (по показаниям).

5. Кал на дисбактериоз

6. Инструментальный метод - ректороманоскопия.

СТАНДАРТ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ НЕИНФЕКЦИОННОЙ ДИАРЕИ

1. Диагностика НЯК

- Ректороманоскопия, колонофиброскопия, биопсия, УЗИ толстого кишечника, рентгенография
- С-реактивный белок, преальбумин, β 2-гликопротеин в крови
- Лактоферрин, миелопероксидаза, кальпротектин, β -дефензин, альбумин, бактерицидный белок, увеличивающий проницаемость (анти-ВРІ)
- Антинейтрофильные цитоплазматические антитела (ANCA), антитела к *Saccharomyces cerevisiae* (ANSA), антитела к бактерицидному белку (анти-ВРІ), антитела к лизоциму и лактоферрину

СТАНДАРТ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ НЕИНФЕКЦИОННОЙ ДИАРЕИ

2. Диагностика болезни Крона

- Эндоскопия, биопсия, рентгенография, УЗИ, КТ
- С-реактивный белок, преальбумин, β 2-гликопротеин, α 1-антитрипсин, неоптерин в крови
- Лизоцим, лактоферрин, миелопероксидаза, кальпротектин, β -дефензин, альбумин, α 1-антитрипсин, гемоглобин, гемоглобин/гаптоглобин в кале
- Антиретикулиновые антитела, антинейтрофильные цитоплазматические антитела (ANCA), антитела к *Saccharomyces cerevisiae* (ANSA), антитела к бактерицидному белку, увеличивающему

СТАНДАРТ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИАРЕИ

3. Целиакия

- IgG, IgA и sIgA к глиадину, IgA к эндомизию, антиретикулиновые антитела, антитела к тканевой трансглутаминазе

4. Муковисцидоз

- Неонатальная диагностика — иммунореактивный трипсин
- Копрограмма
- Активность эластазы-1 в кале
- Определение натрия и хлора в потовой жидкости
- Разность назальных потенциалов
- Генодиагностика (ПЦР)

5. Дисахаридазная недостаточность

- Определение водорода в выдыхаемом воздухе при нагрузочной пробе с лактозой
- Генодиагностика (ПЦР)

ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ ДИАРЕЙ У ДЕТЕЙ

1. Лечебное питание
2. Этиотропное лечение
3. Патогенетическое лечение
4. Симптоматическое лечение
5. Посиндромное лечение
6. Лечение в периоде реконвалесценции

ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ ДЕТЕЙ С ОКИ

- Уменьшение объема пищи при легких формах – 15-20 % при среднетяжелых и тяжелых формах – на 30-70%
- Увеличение кратности приема пищи до 6-10 раз
- Постепенное увеличение объема и кратности приема пищи
- Обильное питье
- Водно-чайная пауза не используется

ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ С УЧЕТОМ ТИПА ДИАРЕИ

«Водянистая» диарея

1. Низколактозные смеси с частичным гидролизатом сывороточного белка:
(Нутрилон низколактозный, Нутрилон комфорт)
2. Смеси на основе изолятов соевого белка: (Нутрилон соя)
3. Ферменты с высокой амилолитической активностью с первого дня болезни.

Инвазивная диарея

1. Гидролизованные смеси:
(Нутрилон Пепти ТСЦ и др.)
2. Безмолочные каши
3. Ферменты с высокой амилолитической активностью с 3-4 дня болезни.

Лечебные смеси назначаются с учетом возраста детей и стадии заболевания

- В остром периоде детям грудного возраста смеси содержащие частично гидролизированный белок, смесь пребиотиков - ИММУНОФОРТИС, В-пальмитиновая кислота, низкое содержание лактозы (Нутрилон Комфорт).
- В стадии ремиссии – назначается полноценная молочная смесь с пребиотиками ИММУНОФОРТИС, содержащая сбалансированный набор питательных элементов, минералов и витаминов (Нутрилон 1,2, 3)
- Детям старше 1 года жизни назначается дробно молочная смесь с пребиотиками (Нутрилон-3) и молочная каша (Нутрилон)

Nutrilon Комфорт

- частичный гидролизат сывороточного белка
- β -пальмитат
- пониженное содержание лактозы
- загуститель
- пребиотики IMMUNOFORTIS



Nutrilon

полноценная молочная смесь с естественными
бифидогенными свойствами

- Полноценная молочная смесь с пребиотиками, содержит сбалансированный набор питательных элементов, минералов и витаминов,
- Для детей
 1. с рождения до 6 мес.
 2. С 6 до 12 мес
 3. от 1 года до 3 лет
- Используется в стадии ремиссии острых диарей

Nutrilon Пепти ТСЦ

Гидролизат сывороточного белка 1,8 г на 100мл

- пептиды 85%
- свободные аминокислоты 15%
- таурин

Жиры 3,6 г на 100 мл

- растительного происхождения
- 50% ТСЦ

Углеводы 100% глюкозный сироп

Осмолярность 190 мОсм/л

Детские молочные каши Nutrilon®



- **Содержат комплекс пребиотиков**
укрепление иммунитета ребёнка и нормальное пищеварение
- **Созданы на базе молочной смеси**
легкий переход от грудного молока к другому питанию
- **Полноценный комплекс витаминов и минералов**
обеспечение ребёнка энергией и всеми необходимыми веществами для интенсивного роста и развития
- **Не требуют варки и не содержат соли**
сохранение натурального вкуса и полезные свойств злаков и фруктов
- **Легко растворяются и удобны в приготовлении**

ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИБИОТИКОВ И ХИМИОПРЕПАРАТОВ

1. Инвазивные ОКИ

Тяжелые формы

Среднетяжелые формы

- Детям до 2-х лет
- Больным «группы риска» независимо от возраста
- При шигеллезах независимо от возраста
- При явлениях геморрагического колита

Легкие формы

- Детям до года «группы риска»
- При явлениях геморрагического колита

ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИБИОТИКОВ И ХИМИОПРЕПАРАТОВ

2. Больным холерой, брюшным тифом и амебной дизентерией независимо от возраста больного и тяжести заболевания
3. Больным любого возраста с генерализованными формами ОКИ независимо от тяжести болезни

АНТИБИОТИКИ НЕ НАЗНАЧАЮТСЯ ПРИ:

- «Водянистых» диареях, независимо от тяжести болезни и возраста
- Легких и среднетяжелых (исключая детей из «группы риска») формах ОКИ «инвазивного генеза» при отсутствии геиморрагического колита
- Стертых (субклинических) формах
- Постинфекционных кишечных дисфункциях, связанных с развитием дисбактериоза, вторичных ферментопатий или алергоэнтеропатий

АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ

1. Химиопрепараты: нитрофураны (энтерофурил, макмирор), налидиксовая кислота, комбинированные препараты
2. Антибиотики «Стартовые»: аминопенициллины внутрь, цефалоспорины II поколения
3. Антибиотики «резерва»: аминогликозиды II-III поколения, цефалоспорины III поколения, имипенемы, фторхинолоны, рифампицин и рифамицин (Альфа-нормикс)
4. Препараты альтернативные антибиотикам: пробиотики, энтеросорбенты, иммунопрепараты

СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЛЕГКИХ, СРЕДНЕТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ОКИ

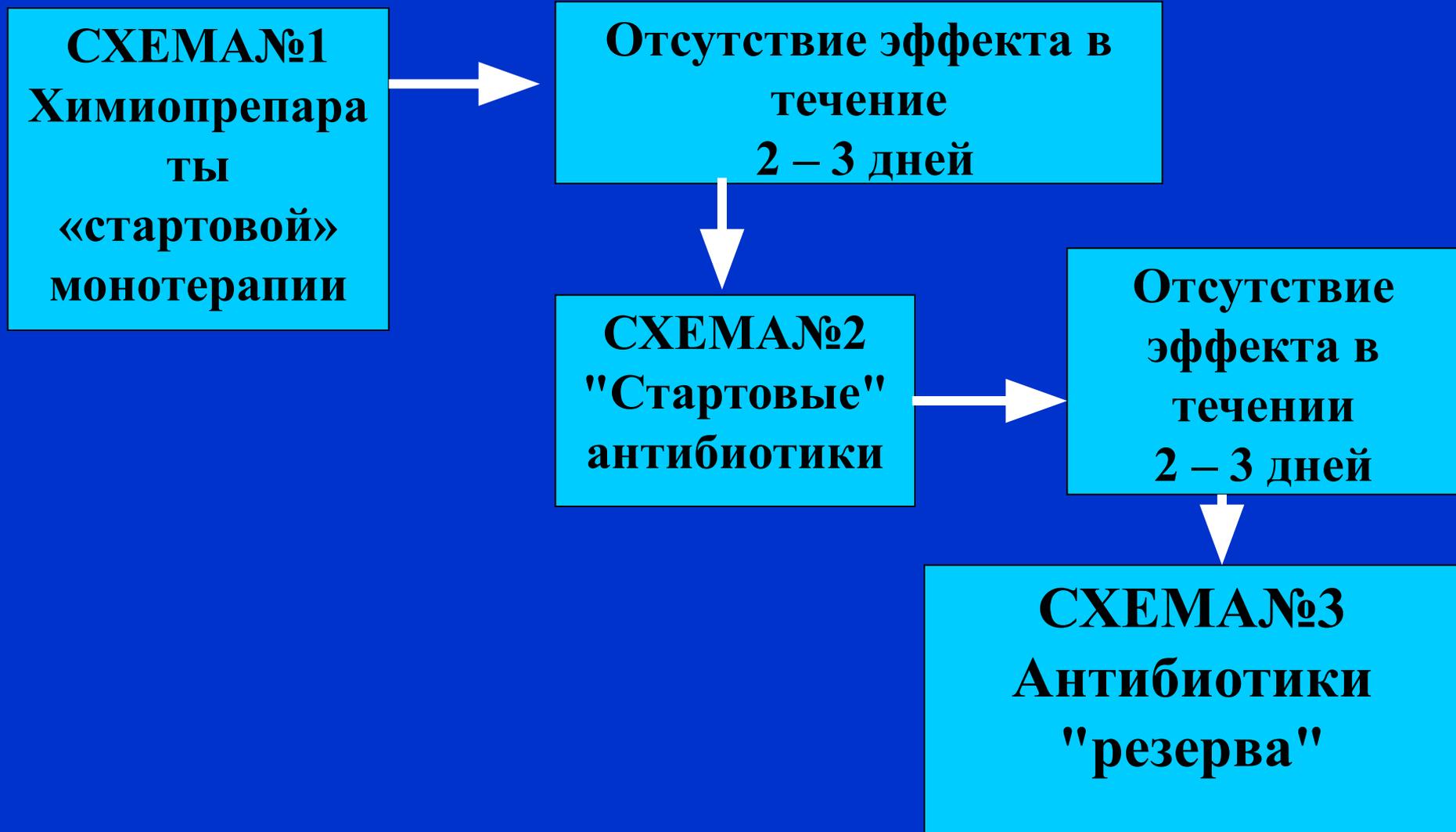


СХЕМА №1
Химиопрепараты
«стартовой»
монотерапии

Отсутствие эффекта в
течение
2 – 3 дней

СХЕМА №2
"Стартовые"
антибиотики

Отсутствие
эффекта в
течении
2 – 3 дней

СХЕМА №3
Антибиотики
"резерва"

СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ОКИ

ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА

СХЕМА № 4
Антибиотики "Стартовые"
+
иммунопрепараты (Кипферон и др.),
энтеросорбенты, пробиотики

Отсутствие эффекта

**Генерализованная и
септическая формы**

СХЕМА № 5
Антибиотики "резерва"

ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИ ВИРУСНЫХ ОКИ

1. Вироциды (инозин пранобекс, арбидол 3-5 дней)
2. При герпесвирусной этиологии заболевания – аномальные нуклеозиды
3. Препараты рекомбинантного альфа2-ИФН (кипферон, виферон, реаферон-ЕС-липид)
4. Индукторы ИФН (арбидол, циклоферон, анаферон)

При тяжелых формах сочетание

инозин пранобекс + препараты ИФН, далее

поддерживающая терапия –

инозин пранобекс + индукторы ИФН

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ОКИ

1. Регидратационная терапия
2. Иммунотерапия: в/в иммуноглобулины, полиоксидоний, ронколейкин
3. Антиоксиданты: мексидол и др.
4. Гепатопротекторы: хофитол, галстена
5. Ферменты
6. Витамины: витаминно-минеральные комплексы
7. Фитопрепараты

ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ, «АЛЬТЕРНАТИВНАЯ» АНТИБИОТИКАМ

- Пробиотики (бифиформ, бифиформ-малыш, беби, аципол и др.)
- Энтеросорбенты (смекта, фильтрум, лактофильтрум, полисорб, неосмектин)
- Иммунопрепараты (препараты рекомбинантного альфа-ИНФ, индукторы ИНФ – циклоферон, амиксин, анаферон)
- Иммунокорректирующие препараты (полиоксидоний, тималин, ликопид)
- Цитокиновые препараты (ронколейкин)
- Специфические иммунопрепараты (дизентерийный, сальмонеллезный, колипротейный, интести-бактериофаг и др.)

Бифиформ Бэби

- Пробиотическая суспензия, предназначенная для восстановления баланса кишечной флоры у детей, начиная с первых дней жизни

- **Состав:** (дневная доза 0,5 г)

Bifidobacterium lactis BB-12 – 10^9 КОЕ

Streptococcus thermophilus TH-4 – 10^8 КОЕ

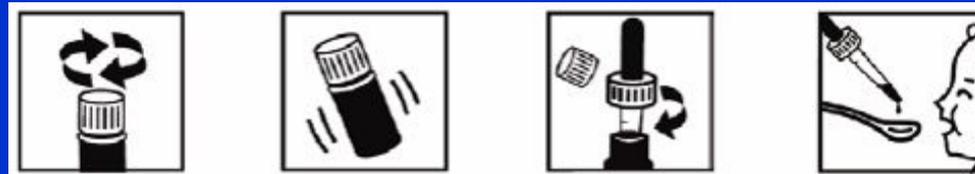
Вспомогательные вещества: мальтодекстрин, кремния диоксид, триглицериды средней цепи, полученные из кокосового и пальмоядрового масла



Бифиформ Бэби

- **Форма выпуска:**

флаконы, содержащие 6,9 мл масляного раствора, в комплекте с дозирующей пипеткой, укупоренные крышкой, содержащей 160 мг порошка (св. гос. рег. №77.99.23.3.У.1295.2.09 от 13.02.2009)



- **Способ употребления:**

детям с первых дней жизни и взрослым по одной дозе в день во время приема пищи (отметка на пипетке соответствует 1 дозе (0,5г))

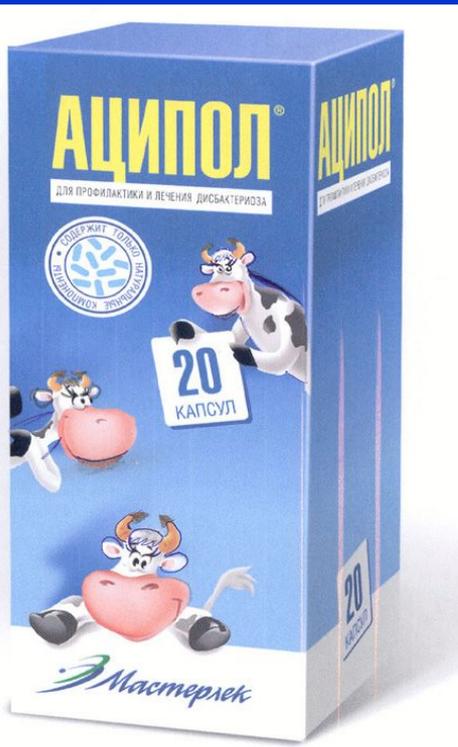
- **Продолжительность приема:**

в течение 10 дней и более

АЦИПОЛ

многофакторное лечебное средство

- проявляет антагонистическую активность в отношении патогенных и условно патогенных микроорганизмов,
- корригирует микрофлору кишечника,
- повышает иммунологическую реактивность организма.



- лиофилизированная смесь микробной массы живых антагонистически активных ацидофильных лактобактерий (*Lactobacillus acidophilus* штаммы NK1, NK2, NK5, NK12)
- инактивированный прогреванием кефирный грибок, содержащий водорастворимый полисахарид (*Kefir greins*)



АЦИПОЛ®

Способ применения и дозировка:

Детям от 3-х месяцев до 3-х лет:

вместе с пищей по 1 капсуле 2-3 раза в сутки, предварительно вскрыв капсулу и растворив ее содержимое в молоке или кипяченой воде.

Остальным возрастным группам и взрослым:

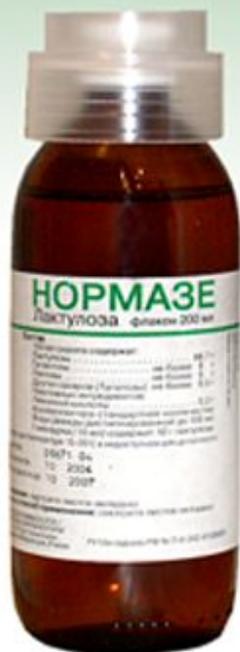
по 1 капсуле 3-4 раза в сутки за 30 минут до приема пищи. Капсулы принимают внутрь, не разжевывая, запивая кипяченой водой



Нормазе

Пребиотические свойства лактулозы способствуют восстановлению нормального состава микрофлоры кишечника не менее чем у 79% пациентов, что делает этот препарат **уникальным в своем роде.**

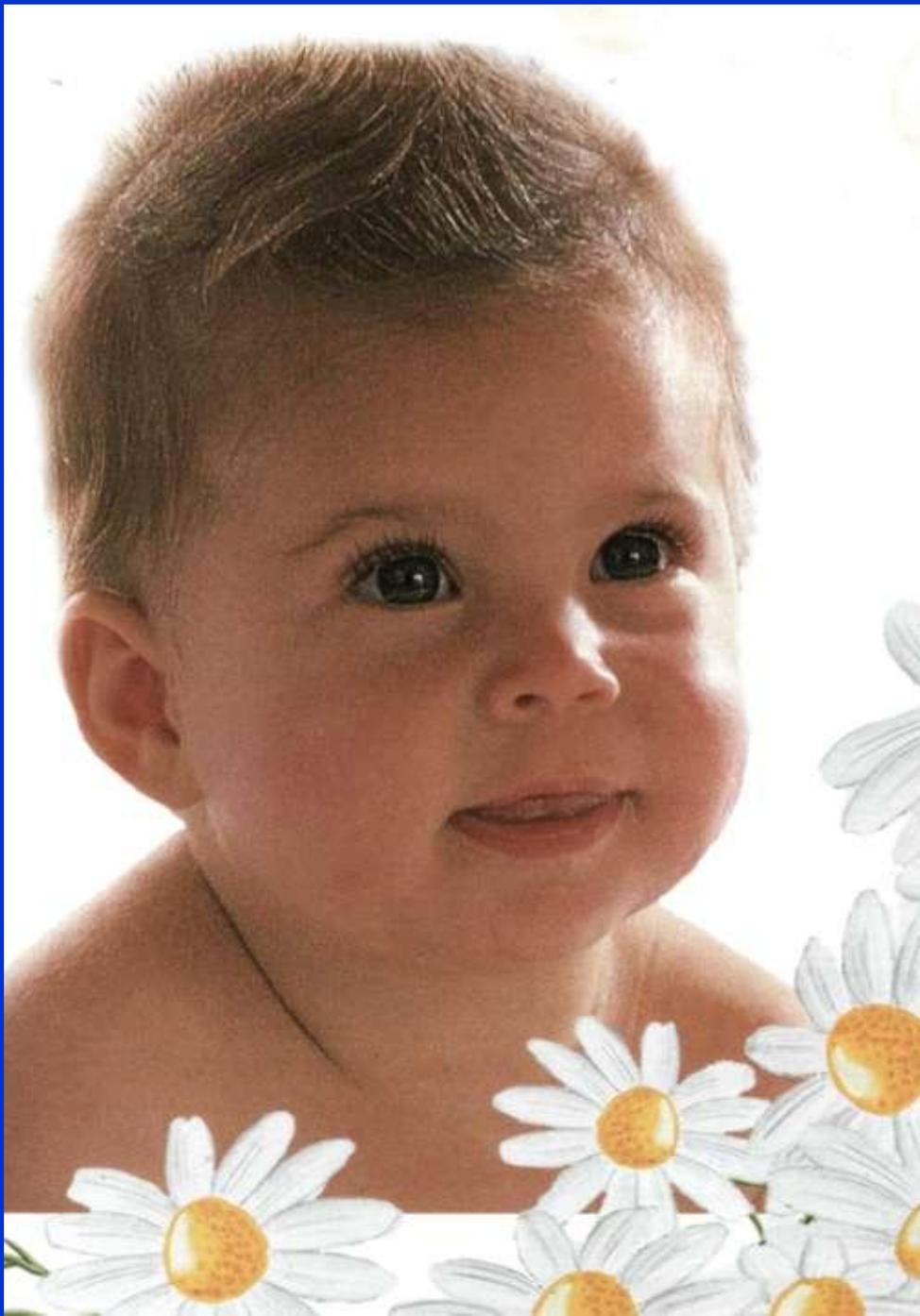
Лактулоза создает неблагоприятные условия в кишечнике для ряда патогенных микроорганизмов, в том числе у больных с хроническим



МОЖНО ВСЕМ!

СТАНДАРТ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ

1. Диспансерное наблюдение осуществляется участковым педиатром или врачом КИЗ.
2. Лечебное питание.
3. Иммуноterapia: КИП, Кипферон, полиоксидоний и др.
4. Пробиотики (бифиформ, аципол и др.), пребиотики (нормаза, эубикор, хилак форте).
5. Ферментотерапия (мезим - форте, юниэнзим, панкреатин).
6. Гепатопротекторы (хофитол, галстена) в течение 14- 21 дня.
7. Поливитамины (мультитабс, сана - сол, триавит).
8. Специфические бактериофаги 1-2 курса (по показаниям).
9. ФТЛ (электрофорез, массаж).



*Благодарю
за внимание!*