

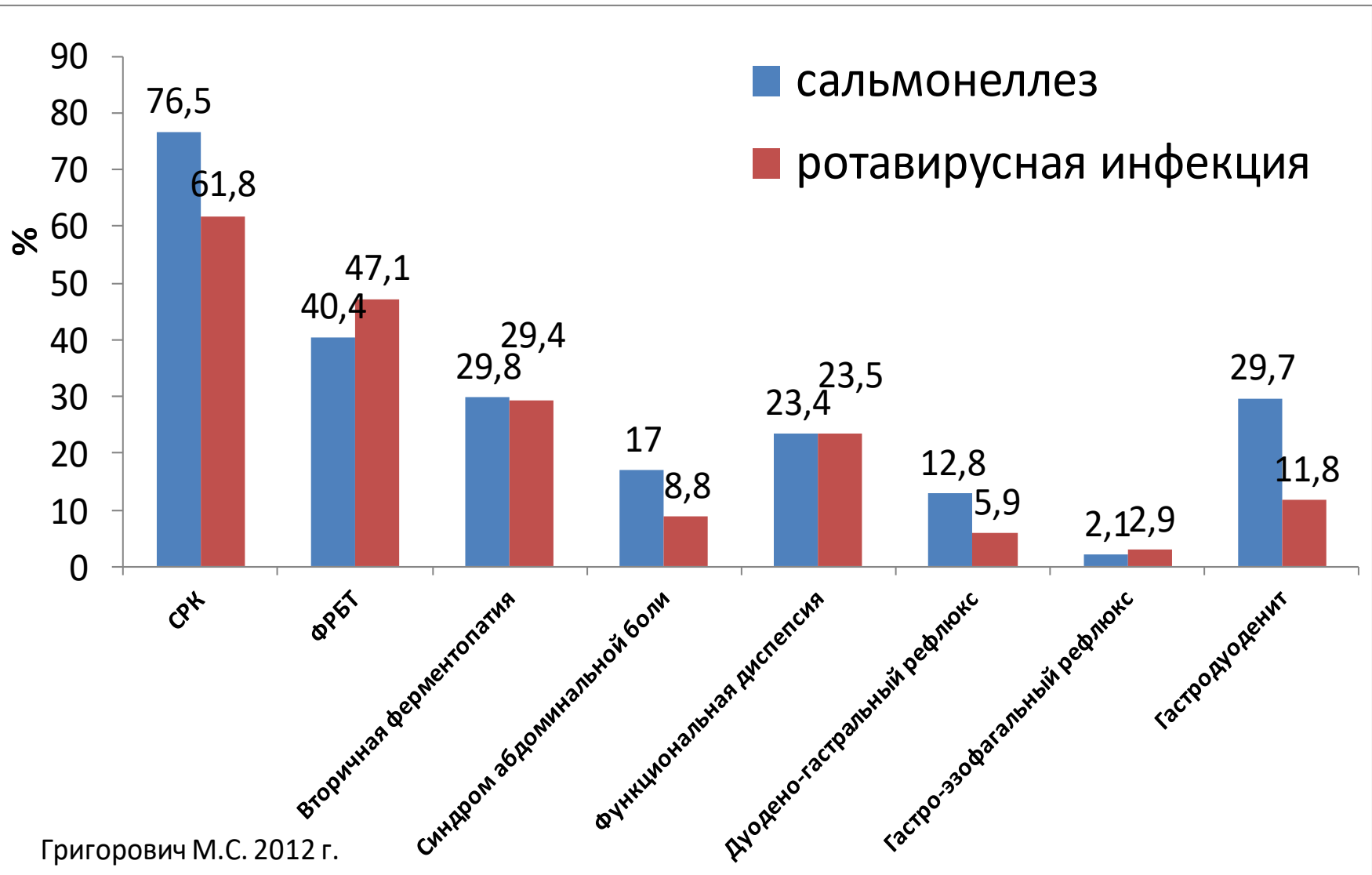
Нижний Новгород 2018

ПАЦИЕНТ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ: ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА

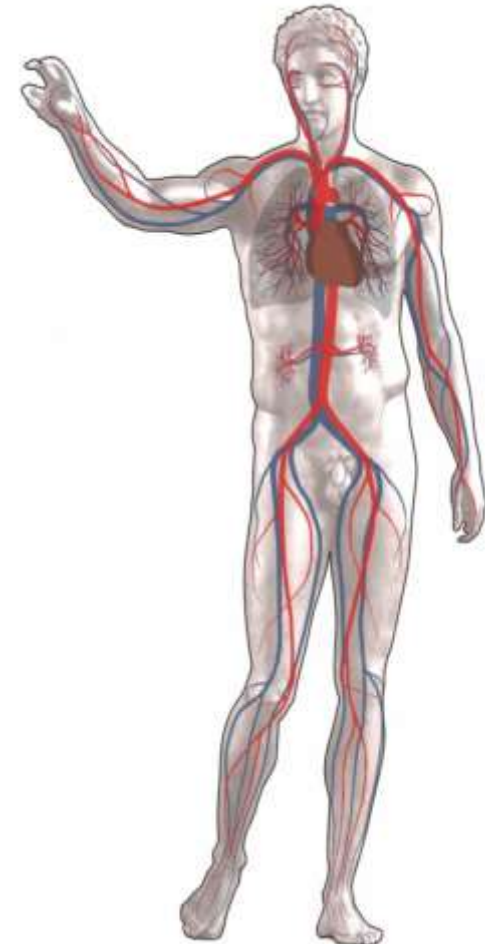
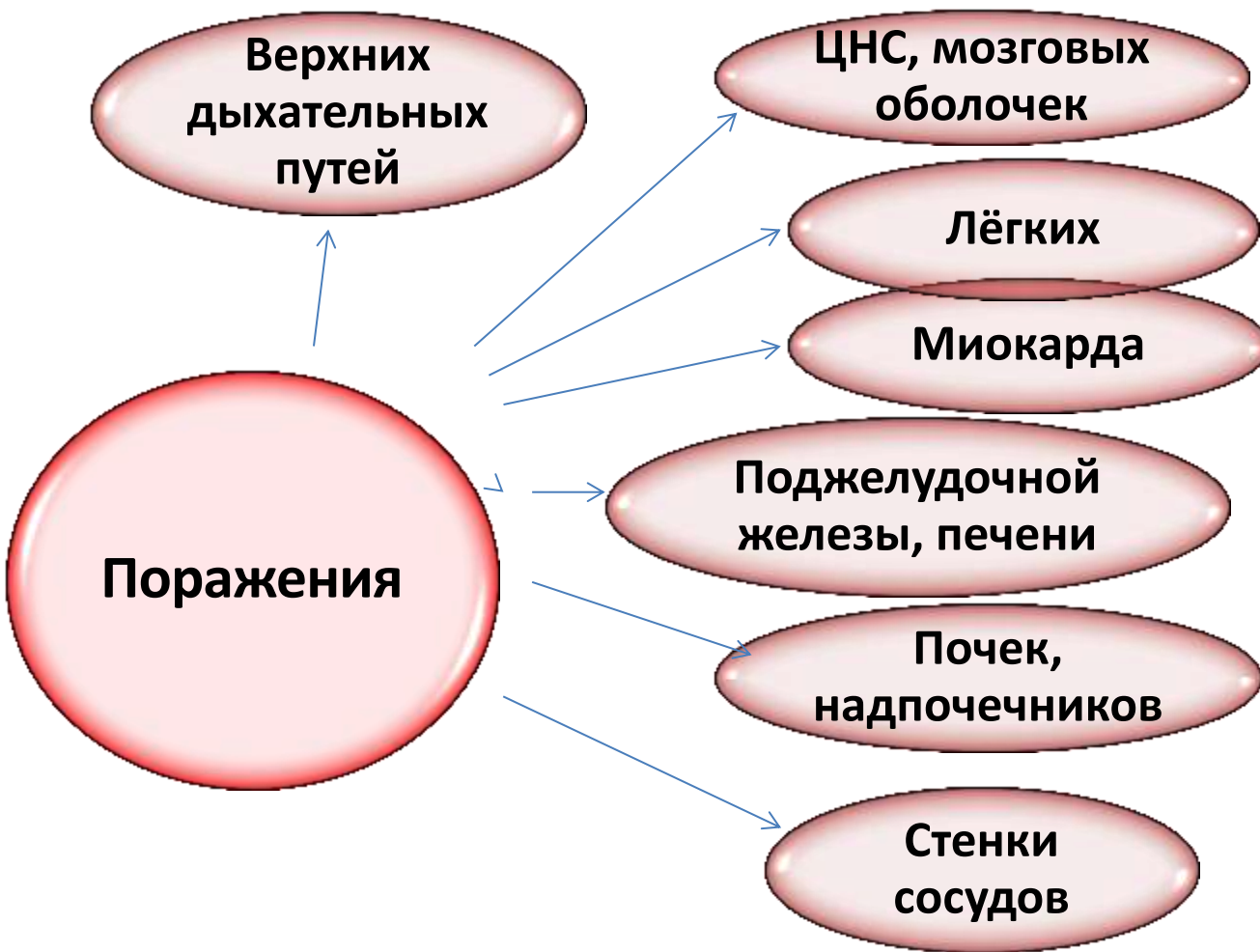
Руженцова Татьяна Александровна

***Доктор медицинских наук,
ведущий научный сотрудник клинического отдела инфекционной патологии,
профессор образовательного центра,
заведующая кафедрой внутренних болезней Московского медицинского
университета «РЕАВИЗ»***

Исходы сальмонеллеза и ротавирусной инфекции, n= 81



Поражения различных органов и систем при ротавирусной инфекции



(Rotavirus Infections: Epidemiology, Clinical Characteristics and Treatment Options. Ed. C.D. Zeni. New York, 2014; Grech V. et al, 2001; Cioc A.M., Nuovo G.J., 2002; Dalgıç N. et al, 2010; Ramig R.F., 2007; Руженцова Т.А., Плоскирева А.А., Горелов А.В., 2015)

Этиология перикардитов

- Вирусные (**адено-**, эхо-, **Коксаки-**, вирусы гриппа, вирус кори, герпес, цитомегаловирус, др.)
- Бактериальные (стрептококк, стафилококк, микобактерии, **сальмонеллы** (в т.ч. возбудитель брюшного тифа), **эшерихии**, холерный вибрион, **шигеллы**, др.)
- Протозойные
- грибковые
- Аутоиммунные заболевания, почечная недостаточность, онкологические заболевания, инфаркт миокарда, лучевое воздействие
 - ***Выявляется в 3-6% аутопсий***

У 3% детей, больных ротавирусной инфекцией (Руженцова Т.А., 2016)

Этиология эндокардитов

- Стрептококки
- Стафилококки
- Синегнойная палочка
- Грибковая инфекция
- Нетипичная флора: **Эшерихии, Сальмонеллы, Шигеллы**, Клебсиеллы, Streptococcus viridans / bovis, Haemophilus sp., Actinobacillus actinomycetemcomitans, Abiotrophia sp., Enterococcus faecalis / faecium, Протей, Bartonella quintana / benselae / , Corinebacterium spp., Kingella kinge, Eikenella sp., Cardiobacterium hominis, Diphteroids, Legionella sp., mycobacteria, mycoplasma, chlamidia, Lactobacteria и Bifidobacteria (у лиц с выраженным иммунодефицитом) et al.
- Энтеровирусы? Цитомегаловирус??

(W.A. Karchmer, 2005 ; Berlot G., Bussani R., 2003;
Е.В. Цитко, Е. Г. Малаева, 2016)

Нарушения в периоде реконвалесценции ОКИ

Причины

- **Действие возбудителя**
- **Проводимая терапия** (АБТ)
- **Нарушения иммунной системы** на фоне инфекционного процесса
- **Госпитальная флора**, в том числе полирезистентная

Синдром раздражённого кишечника

Определение

- функциональное кишечное расстройство, проявляющееся **рецидивирующей болью в животе**, возникающей не менее 1 раза в неделю, характеризующейся связью с актом дефекации, **изменением частоты и/или формы стула** *в течение 3 месяцев при общей продолжительности не менее 6 месяцев*

По МКБ-10 - K.58

Причины, провоцирующие СРК

- Вредные привычки (курение, алкоголь, крепкий чай, кофе)
- Особенности питания
- Лекарственные препараты (НПВС, антибиотики, препараты железа, дигоксин и другие)
- Нервно-психические факторы
- Дисбиотические нарушения
- Пищевые токсикоинфекции
- Острые кишечные инфекции
- Нарушение моторики (нарушение ритма перистальтики)
- Аллергические заболевания
- Наследственность: полиморфизм гена GN-β3



Синдром раздражённого кишечника

классификация клиническая

- **СРК с запором** – **твердый или шероховатый стул > 25 %** и расслабленный (кашицеобразный) или водянистый стул < 25 % из числа опорожнений кишечника.
- **СРК с диареей** – **кашицеобразный или водянистый стул > 25 %** и твердый или шероховатый стул < 25 % из числа опорожнений кишечника.
- **Смешанный СРК** – твердый или шероховатый стул > 25 % и расслабленный (кашицеобразный) или водянистый стул > 25 % из числа опорожнений кишечника.
- **Неклассифицированный СРК** – недостаточная выраженность отклонений консистенции стула для перечисленных вариантов.

Клинические проявления

Боли в животе / дискомфорт - ? – искл. по последним рекомендациям		
Стул	реже 3-х раз в неделю	чаще 3-х раз в сутки
Консистенция каловых масс	Твёрдая («овечий» или «бобовидный» кал)	Разжиженная, кашицеобразная или водянистая
	Напряжение при акте дефекации	Императивные позывы на акт дефекации (невозможность задержать опорожнение кишечника)
Ощущение неполного опорожнения кишечника		
Выделение слизи во время акта дефекации		
Чувство переполнения, вздутия или переливания в животе		

СРК диагностируется при наличии 2 или более из симптомов, не менее 25% времени периода наблюдения

Психопатологические и психосоматические проявления при СРК



- **Импульсивное поведение, тревожность, мнительность, раздражительность, фобии, интравертность,** нарастающие по мере прогрессирования болезни.
- Утомляемость, слабость, головные боли, анорексия, парестезия, бессонница, сердцебиение, головокружение, потливость, чувство недостатка воздуха, боли в груди, учащение мочеиспускания, никтурия, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря

Копрологическое исследование

- Нередко:
 - воспалительные признаки
 - ↑ слизи,
 - ↑ лейкоцитов,
 - йодофильная флора,
 - ↑ непереваренной клетчатки, внутриклеточного крахмала
 - Нарушения микрофлоры (дисбактериоз).

Подтверждающие критерии СРК

- частота стула – меньше 3 в неделю или больше 3 в день;
 - неправильная форма кала – шероховатый, твердый, расслабленный, водянистый;
 - натуживание при дефекации;
- безотлагательность акта дефекации или чувство неполного опорожнения кишечника, наличие слизи и вздутие живота

Диагностика СРК

- Анализ крови клинический, биохимический
- Анализ кала копрологический,
 - на скрытую кровь,
 - наличие возбудителей инфекций (шигеллы, сальмонеллы, иерсинии)
- дисбактериоз
- УЗИ брюшной полости
- Ректороманоскопия, колоноскопия, ЭГДС с биопсией
- Ирригоскопия, рентген ЖКТ с барием, КТ, сцинтиграфия
- Консультации невролога, психиатра, гинеколога, эндокринолога

Симптомы «тревоги»

- Дисфагия прогрессирующая
- Рвота с кровью
- Кровь в стуле
- Лихорадка
- Снижение веса без определенной причины
- **Боли и диарея начинаются во время сна,**
- **постоянная боль**
- **Пальпируемое образование**
- **Анемия, лейкоцитоз, повышение соэ, изменения в биохимическом анализе крови**
- Возраст старше 45 / 50 лет - ?
- Другая соматическая симптоматика / патология
- Наследственность, отягощенная по онкологической патологии

Патогенез лактазной недостаточности

- Дисбаланса между компонентами микробиоценоза, рост УПФ приводит к снижению числа и ферментативной активности лактозоферментирующих бактерий (преимущественно бифидо- и лактобактерии)



- Нарушение ферментативной активности энтероцитов под действием инфекции

Основные симптомы лактазной недостаточности

- Частый жидкий, пенистый водянистый стул с кислым запахом;
- Болевой синдром;
- Вздутие живота, урчание (метеоризм);
- Опрелости в промежности.

Диагностика лактазной недостаточности

Диагноз ставится на основании характерной клинической картины,
при необходимости подтверждается дополнительными методами обследования:

- ❖ **Определение общего содержания углеводов в кале (проба Бенедикта)**

В норме у детей до 12 месяцев $< 0,25$ мг%,

у детей старше года и взрослых углеводы в кале должны отсутствовать

- ❖ **Определение pH кала**

В норме - 5,5 и выше, при ЛН – снижение pH

- ❖ **Определение уровня экскреции лактозы с калом методом тонкослойной хроматографии**

Антибиотик-ассоциированная диарея

— это как минимум **три и более эпизода не-оформленного стула**, развившихся на фоне применения антибактериальных препаратов **до 8 недель после их отмены**, если не выявлена другая причина диареи.

Частота развития ААД при различной АБ терапии

Антибиотики	Частота развития ААД
Цефалоспорины	9-43%
Амоксициллина -клавуланат	23-71%
Другие пенициллины широкого спектра действия	11%
Эритромицин	16%
Клиндамицин, линкомицин	20-30%
Другие макролиды	8%

Возможно при любой длительности курса и любом способе введения

Клинические особенности ААД у взрослых

- Возможна лихорадка
- **Интоксикационный синдром**
- **Боли в нижних отделах живота**
- **Диарея с частотой от 3 до 10 раз в сутки:**
 - Колит (более 50%)
 - Гемоколит (10-15 % пациентов)
 - Энтерит (менее 10%)
- Диарейный синдром длительный

Постинфекционный астенический синдром



- Утомляемость, слабость
 - **Нарушения сна**
- **Эмоциональная лабильность, раздражительность**
 - **Потливость Плохой аппетит**
- Одышка, тахикардия, перебои в работе сердца, головные боли
- Возможен субфебрилетет

Дифференцировать с миокардитом, энцефалитом, менингитом (арахноидитом)

Продолжительность – от 1 недели до 1-2 месяцев
(Немкова Н.А., 2016; Плоскирева А.А., Хлыповка Ю.Н., 2016, 2017)

Иммунные нарушения после острых инфекционных заболеваний



Лечение антибиотиками / антисептиками



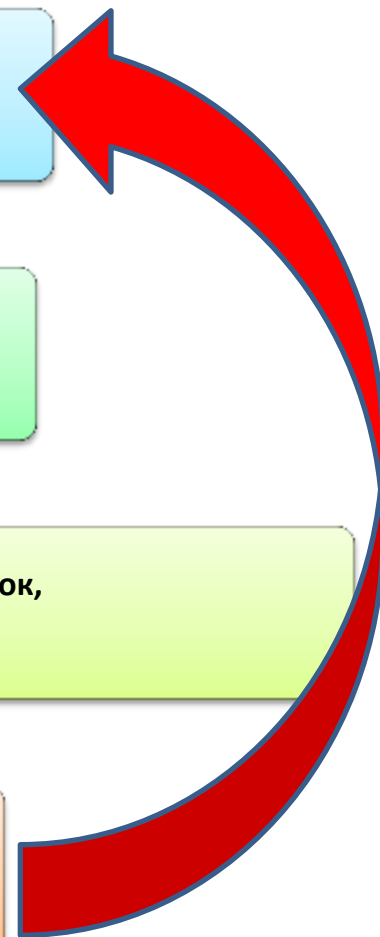
дисбаланс микрофлоры



Снижение синтеза витаминов, активности иммунокомпетентных клеток,
секреторного IgA, активности пищеварительных ферментов



Повторное инфекционное заболевание, осложнения,
необходимость антибактериальной терапии



Тактика терапии постинфекционных нарушений

- Нормализация моторики кишечника
 - Нормализация микроценоза
 - Коррекция питания, режима
 - Витаминотерапия
 - Вегетотропные препараты

ДЕЙСТВИЕ ТРИМЕБУТИНА

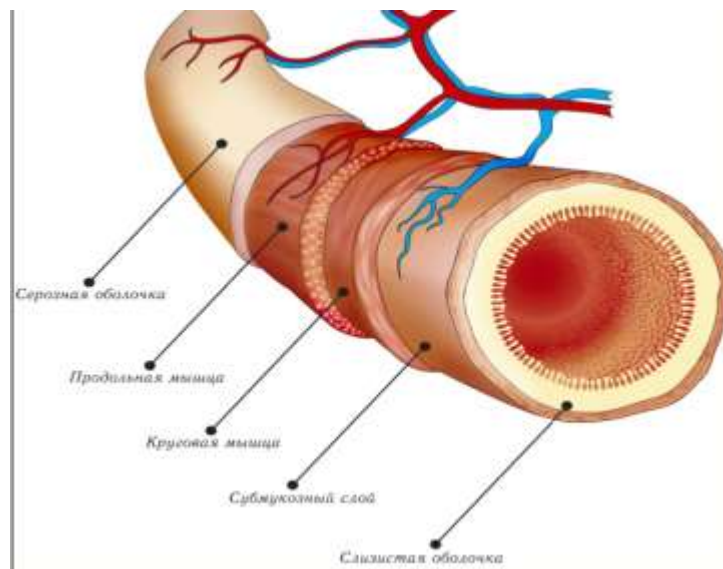
Воздействуя на опиатные рецепторы тримебутин активирует энтеральную нервную систему, обеспечивает анальгезию, снимает спазм гладких мышц ЖКТ и запускает физиологическую моторику

к- (каппа)
рецепторы



Спазм
Гипермоторика

Устраняет боль,
диарею



μ-(мю)
и **δ-(дельта)**
рецепторы



Атония
Гипомоторика

Устраняет запоры,
вздутие,
дискомфорт

Тримебутин нормализует моторику желудочно-кишечного тракта на всем протяжении и при всех типах нарушений

ТРИМЕБУТИН нормализует висцеральную чувствительность и обеспечивает анальгетический эффект при абдоминальном болевом синдроме:

(Schang J. et al., 1993, Roman F. et al., 1999)

- ▼ Механизм анальгетического действия – **антиноцицептивный**, присущий всем ОР.
- ▼ Антагонист MNDA болевых рецепторов задних рогов спинного мозга

- ▼ Местноанестезирующий эффект, превышающий действие лидокаина в 17раз
- ▼ Спазмолитический эффект



Br J Pharmacol (1993), 108, 399–401

© Wavelength Press Ltd, 1993

Effect of trimebutine on voltage-activated calcium current in rabbit ileal smooth muscle cells

Masaaki Nagasaki, Seichi Komori & Hidenori Ohashi

Laboratory of Pharmacology, Department of Veterinary Science, Faculty of Agriculture, Gifu University, Gifu 501-11, Japan



Необутин®
Тримебутин

КОМПЛЕКСНОЕ РЕШЕНИЕ ПРИ РАССТРОЙСТВЕ ПИЩЕВАРЕНИЯ

СИМПТОМЫ	УРОВНИ ЖКТ	ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ
ИЗЖОГА, ОТРЫЖКА ТОШНОТА, РВОТА	ВЕРХНИЙ	ИПП АНТАЦИДЫ
БОЛЬ И СПАЗМЫ ТЯЖЕСТЬ В ЖЕЛУДКЕ	СРЕДНИЙ	СПАЗМОЛИТИКИ ФЕРМЕНТЫ СОЛИ ВИСМУТА АНТАЦИДЫ ИПП
ЗАПОР, ДИАРЕЯ ВЗДУТИЕ, МЕТЕОРИЗМ КОЛИКИ, СПАЗМЫ ЧУВСТВО НЕПОЛНОГО ОПОРОЖНЕНИЯ КИШЕЧНИКА И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ	НИЖНИЙ	СПАЗМОЛИТИКИ ВЕТРОГОННЫЕ ЗАПИРАЮЩИЕ СЛАБИТЕЛЬНЫЕ

- ✓ **всего за 20 минут** снимает боль и спазмы, избавляет от колик, вздутия и неприятных ощущений в области ЖКТ¹
- ✓ нормализует моторику кишечника и стул
- ✓ лечит функциональные расстройства **на всех уровнях ЖКТ**
- ✓ предупреждает повторное появление симптомов

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЛИНЕЙКА НЕОБУТИН®

Необутин® — современное спазмолитическое средство с прокинетической активностью для устранения функциональных расстройств ЖКТ у взрослых и детей с трех лет.

**Взрослые и дети
старше 12 лет**

**100 или 200 мг
3 раза в день**

300 мг 2 раза в день

Повышение эффективности терапии за счет
соблюдения курсового режима
Увеличение комплаенса

Дети от 3 до 12 лет

Дети в возрасте 3-5 лет
по 25 мг 3 раза в сутки

Дети в возрасте 5-12 лет
по 50 мг 3 раза в сутки

Курс лечения - 600 мг в сутки в течении 4-х недель.

Для предупреждения рецидива заболеваний после проведенного курса лечения в период ремиссии рекомендуется продолжить прием препарата в дозе 300 мг в сутки в течение 12 недель.

Показания для применения пробиотиков с позиции доказательной медицины

ПОКАЗАНИЯ	Продукт	Уровень доказательности
Кoadъювантная терапия при эрадикации <i>Helicobacter pylori</i>	L. rhamnosus GG L. reuteri ATCC 55730 B. clausii S. boulardii	1b
Уменьшение симптомов при СРК	L. rhamnosus GG L. reuteri ATCC 55730 L. acidophilus SDC 2012, 2013 B. Infantis 35624 B. animalis DN-173 010 B. breve Bb99 S. boulardii	1b 1b 2b 1b 1b 1b 1b
(Probiotic and prebiotic. Practice Guideline. World gastroenterology Organisation. 09.2011) 1b – хотя бы одно крупное рандомизированное контролируемое исследование 2b – хотя бы одно экспериментальное исследование		

Инновационный подход к поддержанию и восстановлению микрофлоры ЖКТ

СИНБИОТИК = ПРОБИОТИК + ПРЕБИОТИК



МАКСИЛАК®

в капсулах

для взрослых и детей с 3 лет

КОНЦЕНТРАЦИЯ

$4,5 \times 10^9$ КОЕ*



9 КУЛЬТУР ПРОБИОТИЧЕСКИХ
БАКТЕРИЙ В ОПТИМАЛЬНОЙ
ВОЗРАСТНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ



ЗАПАТЕНТОВАННАЯ ЗАЩИТНАЯ
ТЕХНОЛОГИЯ MURE



ПРЕБИОТИК –
ОЛИГОФРУКТОЗА



НЕ ТРЕБУЕТ ХРАНЕНИЯ В ХОЛОДИЛЬНИКЕ



1 РАЗ В СУТКИ



РАЗРЕШЕН К ПРИМЕНЕНИЮ У БОЛЬНЫХ С
ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

* колониеобразующая единица

СИНБИОТИК МАКСИЛАК®



Вид бактерий		Свойства
	Lactobacillus helveticus	Иммуномодулирующее действие Восстанавливает атрофированную слизистую кишечника
	Lactobacillus rhamnosus	Предупреждает рост патогенной микрофлоры в ЖКТ Подавляет бактериальные инфекции у пациентов с заболеваниями почек
	Lactobacillus casei	Предупреждает развитие диареи и воспалительных заболеваний кишечника, облегчает запоры, обладает иммуномодулирующим действием
	Lactobacillus plantarum	Эффективна в терапии СРК; болезни Крона
	Bifidobacterium longum	Предупреждает ААД, облегчает симптомы, связанные с непереносимостью лактозы
	Bifidobacterium breve	Способствует улучшению процессов пищеварения, уменьшает симптомы метеоризма, диареи, проявления СРК
	Bifidobacterium bifidum	Обеспечивает баланс нормальной микрофлоры кишечника Угнетает рост патогенной микрофлоры, стимулирует деятельность иммунной и пищеварительной систем
	Lactococcus lactis	Используется в терапии целого ряда заболеваний с целью угнетения патогенной флоры
	Streptococcus thermophilus	Расщепляет лактозу и полисахариды, выделяет аминокислоты Подавляет рост патогенной микрофлоры, расщепляет казеин

Уникальная защитная технология MURE®

MURE® (MULTI RESISTANT ENCAPSULATION)

УВЕЛИЧИВАЕТ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОЛЕЗНЫХ БАКТЕРИЙ

И ОБЕСПЕЧИВАЕТ ИХ ПРОХОЖДЕНИЕ ДО ОЧАГА НАРУШЕНИЯ МИКРОФЛОРЫ БЕЗ ПОТЕРЬ.



9 ВИДОВ
ПОЛЕЗНЫХ БАКТЕРИЙ



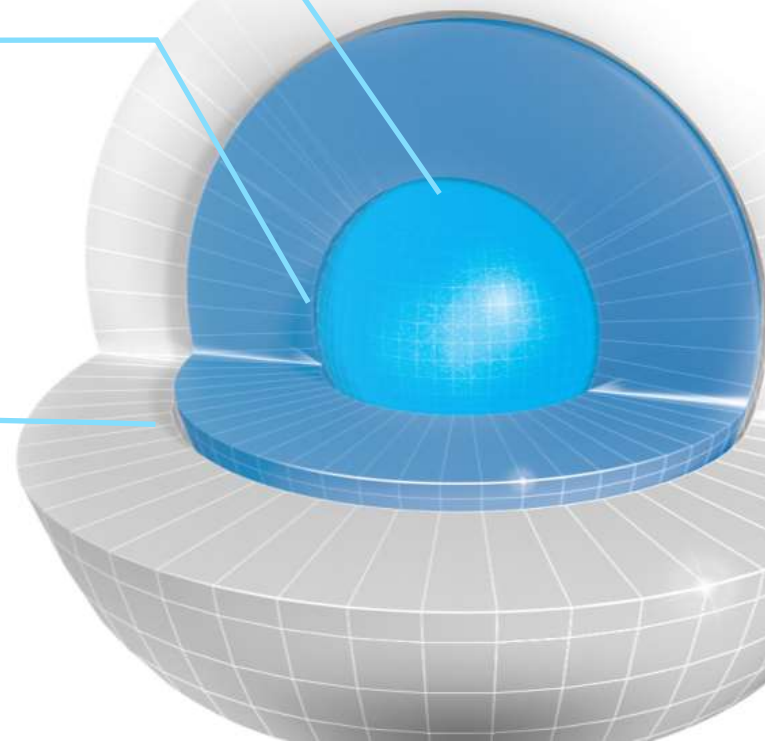
БЕЛКОВАЯ ОБОЛОЧКА

Позволяет без потери качественного и количественного состава пройти три естественных барьера, а именно: кислую среду желудка, соли желчных кислот, пищеварительные ферменты



ОБОЛОЧКА ИЗ КОЛЛОИДНЫХ
ПОЛИСАХАРИДОВ

Защищает содержимое от воздействия влаги и высоких температур





- **Форма выпуска**

Порошок для приема внутрь.

- **Состав 10 саше.**

1 саше содержит:

- *Активные вещества:* лиофилизат пробиотических бактерий 1×10^9 КОЕ:
- **Lactobacillus acidophilus LA-14** - $1,11 \times 10^8$ КОЕ
- **Lactobacillus casei CBT (1)** - $1,11 \times 10^8$ КОЕ
- **Lactobacillus paracasei Lpc-37** - $1,11 \times 10^8$ КОЕ
- **Lactobacillus plantarum Lp-115** - $1,11 \times 10^8$ КОЕ
- **Lactobacillus rhamnosus GG** - $1,11 \times 10^8$ КОЕ
- **Lactobacillus salivarius Ls-33** - $1,11 \times 10^8$ КОЕ
- **Bifidobacterium lactis BL-04** - $1,11 \times 10^8$ КОЕ
- **Bifidobacterium bifidum BF-2** - $1,11 \times 10^8$ КОЕ
- **Bifidobacterium longum BG-7** - $1,11 \times 10^8$ КОЕ
- **фруктоолигосахариды (пребиотический компонент) 1,43 г.**
- **Вспомогательные вещества:** кукурузный крахмал.

**Для детей с 4-х
месяцев**



Тактика терапии лактазной недостаточности

Подобрать правильную диету

(при диарее - стол № 4, при запорах – стол № 3)

Восстановить биоценоз кишки (пре- и пробиотики)

Медикаментозное удаление скопившихся газов из просвета кишки:

- Прокинетики
- Энтеросорбенты
- Пеногасители

Терапия астенического синдрома

- Дозированные нагрузки
 - Коррекция питания
- Витаминотерапия, вегетотропные препараты (элтацин, фенибут, левокарнитин, нооклерин)
- Пробиотическая терапия

Выводы

- После купирования симптомов острой кишечной инфекции нередко выявляются постинфекционные нарушения.
- Чаще всего в практике встречаются СРК, антибиотик-ассоциированная диарея, ферментная недостаточность, нарушения иммунитета, астенический синдром.
- Лечение должно включать коррекцию режима, диеты, нормализацию состава микрофлоры и функции кишечника.
 - **Максилак – синбиотик, рекомендуемый для нормализации состава микрофлоры.**
 - **Необутин – препарат, нормализующий моторику кишечника, купирует болевой синдром через 20 минут после приёма препарата.**



Благодарю за внимание!