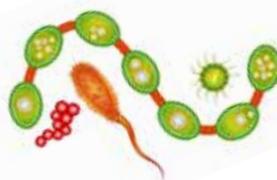


АЛГОРИТМ ДИФДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ



ВЫЗВАННЫХ СМЕШАННОЙ МИКРОБНО-ПРОТОЗОЙНОЙ ФЛОРОЙ



Острые кишечные инфекции (ОКИ) считаются одними из наиболее распространенных заболеваний в нашей стране и мире. При этом высокая частота заболеваемости отмечается как среди детей, так и среди взрослых.

ОКИ представляют собой целую группу острых инфекционных патологий (около тридцати), возбудителями которых выступают различные агенты, в подавляющем большинстве случаев

бактерии. Механизм заражения инфекцией — алиментарный. Такие болезни поражают желудочно-кишечный тракт и имеют выраженную и часто довольно тяжелую симптоматику, включающую в себя лихорадку, кишечный синдром с высоким риском обезвоживания. Тяжелее всего ОКИ протекают в детском и пожилом возрасте. При этом всплеск заболеваемости отмечается обычно в летнее время года.

Возбудители ОКИ

По своей этиологии кишечные инфекции подразделяются на несколько типов с учетом вызвавшего болезнь возбудителя:

- бактериальная инфекция — дизентерия, сальмонеллез, инфекции, вызванные протеем, синегнойной палочкой, клебсиеллами, ботулизм и другие;
- протозойная инфекция — амебиаз, лямблиоз;
- вирусная инфекция — ротавирус, энтеровирус, аденовирус и т. д.;
- грибковая инфекция — в большинстве клинических случаев вызываются грибом рода *Candida*.

Отметим, что наиболее распространенными являются так называемые микст-инфекции, вызванные сразу несколькими возбудителями, в частности, смешанной микробно-протозойной флорой (рис. 1). Определяющее значение при развитии микст-инфекций играет состояние иммунной системы человека, а также биологические свойства возбудителей. Часто у больных отмечается сочетание сальмонеллеза с дизентерией, дизентерии с амебиазом или лямблиозом. При пищевых токсикоинфекциях возможно сочетание сразу нескольких агентов: сальмонелл и условно-патогенных бактерий (синегнойной палочки, стафилококка и т. д.). Другие данные свидетельствуют о преобладании вирусных и вирусно-бактериальных ассоциаций. В этих случаях преимущественно встречались ротавирусы. Как правило, смешанные инфекции протекают в более тяжелой форме.

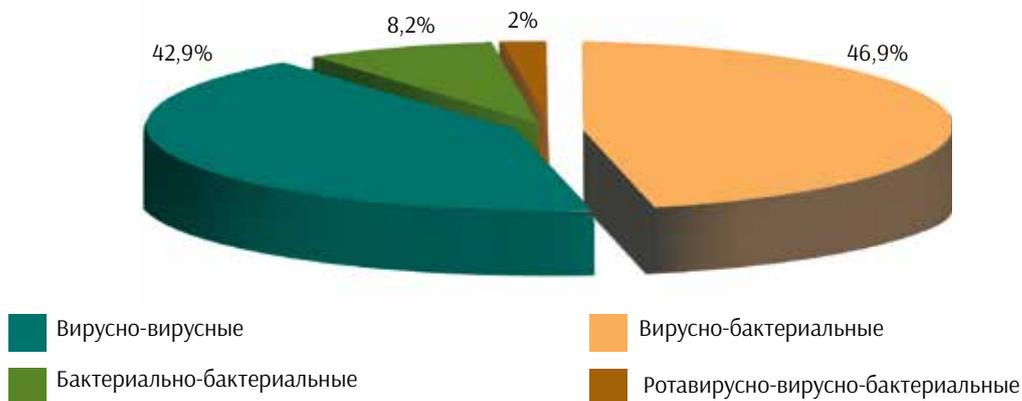


Рис. 1. Этиология острых кишечных микст-инфекций.

Причины заболевания

Источником заражения может стать любой человек, у которого болезнь протекает в острой или стертой форме, а также носитель инфекции. Дело в том, что больной является заразным не только на протяжении того периода, когда наблюдаются клинические симптомы инфекционного заболевания, но еще примерно 14 дней после излечения. В окружающую среду возбудители инфекции попадают вместе с рвотными массами, испражнениями, иногда с мочой.

ОКИ имеют алиментарный механизм заражения и могут передаваться бытовым, фекально-оральным путем. Ряд болезней вирусной этиологии передается воздушно-капельным путем.

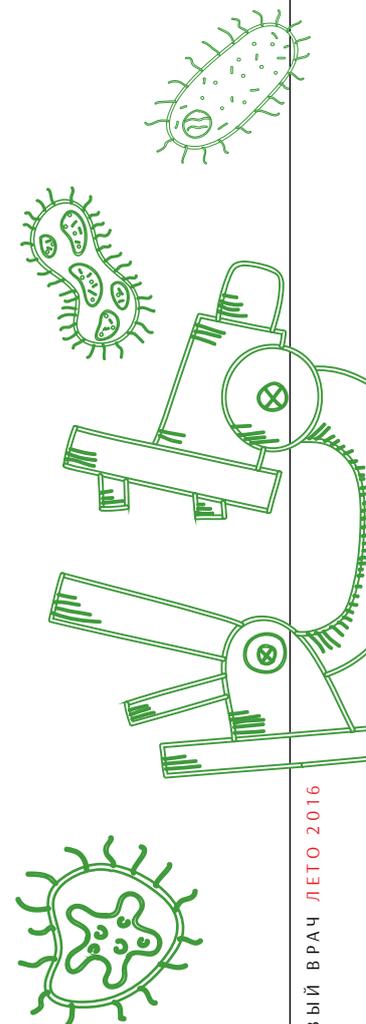
Стоит отметить, что многие инфекционные возбудители способны долго сохранять жизнеспособность в окружающей среде, даже при низких температурах. Заразиться можно, употребляя продукты питания, в том числе из холодильника (вода, молоко, мясо и т. д.), через предметы домашнего обихода, в открытых водоемах.

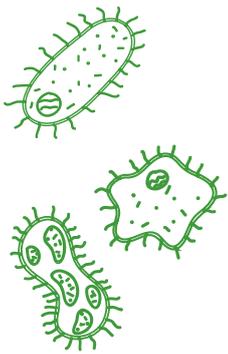
Главный фактор риска — отсутствие правильной и регулярной личной гигиены. После перенесенных ОКИ наблюдается значительное ослабление иммунной системы. Иммуитет становится нестойким, типоспецифическим.

Клиническая картина

Инкубационный период ОКИ может длиться от нескольких часов до двух дней. После этого у зараженного человека

Источником заражения может стать любой человек, у которого болезнь протекает в острой или стертой форме, а также носитель инфекции.





Чтобы установить точный диагноз, врач должен грамотно дифференцировать ОКИ от иных патологических состояний со схожей симптоматикой. На этом этапе необходимо собрать полный анамнез заболевания

отмечаются характерные клинические симптомы разной степени выраженности, которые представлены двумя основными синдромами:

- **инфекционно-токсический синдром** — в качестве клинических проявлений имеет повышение температуры тела до 38°C и выше. Однако некоторые ОКИ не сопровождаются повышением температуры. Если подобный симптом отмечается, могут наблюдаться признаки лихорадки (головокружение, болезненность в мышцах, тошнота с приступами рвоты, сильная слабость). Как правило, подобный синдром свидетельствует о начале ОКИ, продолжается он до нескольких дней до начала кишечного синдрома;

- **кишечный синдром** — имеет различные проявления в зависимости от конкретного возбудителя. Может проявляться в форме синдрома гастрита, энтерита, колита, гастроэнтерита и т. д. Большинство этих синдромов сопровождаются интенсивной болью в животе, обильной рвотой, диареей с примесями слизи и даже крови в каловых массах.

Возможные осложнения

При обращении пациента с подозрением на ОКИ он должен быть обследован незамедлительно. Самолечение и отсутствие грамотного своевременного лечения может привести к развитию серьезных осложнений:

- обезвоживанию с потерей до 10% массы тела;
- дегидратационному шоку — опасному последствию обезвоживания организма;
- инфекционно-токсическому шоку — появляется на фоне повышенной до высоких значений температуры тела при большой концентрации токсинов патогенных агентов в крови больного;
- острой почечной недостаточности;
- пневмонии.

Дифференциальная диагностика

Чтобы установить точный диагноз, врач должен грамотно дифференцировать ОКИ от иных патологических состояний со схожей симптоматикой. На этом

этапе необходимо собрать полный анамнез заболевания, при этом следует уточнить у пациента все симптомы, момент их появления, длительность и степень выраженности.

При отравлении ядами, грибами и солями тяжелых металлов может быть синдром гастроэнтерита, однако в этом случае не наблюдается инфекционно-токсического синдрома. Синдромы колита и энтероколита появляются при новообразованиях в отделах пищеварительного тракта, болезни Крона и некоторых других патологических состояниях, не относящихся к ОКИ. В таких ситуациях врач должен обратить внимание на наличие прочих специфических симптомов этих заболеваний или их отсутствие, чтобы правильно дифференцировать недуг.

Итак, чаще всего на практике специалистам приходится дифференцировать ОКИ с аппендицитом, онкологическими заболеваниями, острой кишечной непроходимостью, отравлением грибами и тяжелыми металлами.

Лабораторная и инструментальная диагностика

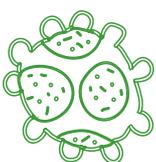
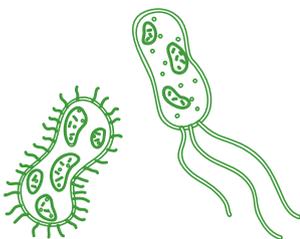
После сбора подробного анамнеза болезни и жалоб пациента может быть поставлен предварительный диагноз. Верификация возбудителя, как правило, проводится на основании лабораторных тестов:

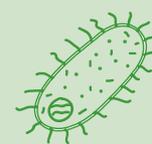
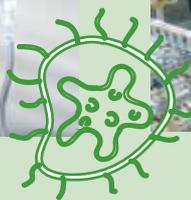
- бактериологическая диагностика — посев материалов на питательные среды;
- ПЦР-анализ биологических жидкостей;
- серологические исследования — выявление в сыворотке крови специфических антител.

Принципы лечения

Основные цели терапии при острых кишечных микст-инфекциях:

- уничтожение возбудителей болезни;
- восстановление и поддержание функции желудочно-кишечного тракта;
- устранение обезвоживания;
- борьба с диареей и прочими патологическими симптомами.





Первые капли летнего дождя, принесшие долгожданную прохладу в изнуряющий июньский зной, обрадовали жителей Измаила (Одесская область). И вряд ли кто-то из них мог представить, что за этим последует.

Всего за час на улицы города выпала месячная норма осадков, превратив Измаил в Венецию. А устаревшая сливная канализация предсказуемо не справилась с такими объемами воды, которая затопила подвалы и повредила городские сооружения. Но, что самое неприятное, оказались подмытыми выгребные ямы и туалеты в частном секторе, став причиной масштабного фекального загрязнения водоносных слоев.

Через два дня с жалобами, характерными для острой кишечной инфекции, обратились первые пациенты. Далее количество больных начало катастрофически расти. Сбор анамнеза показал, что 93% пили некипяченую воду из-под крана, еще 4% мыли этой водой зелень, овощи и фрукты.

В городе был объявлен режим чрезвычайной ситуации. Работники СЭС проводили дворные обходы, дезинфекцию колодцев и туалетов, вели просветительскую работу с населением и исследовали источники водоснабжения. В итоге возбудителей кишечных инфекций — ротавирус и кишечную палочку обнаружили в городском водопроводе.

Была осуществлена промывка и дезинфекция системы городского водоснабжения, однако только через две недели вспышку заболевания уда-

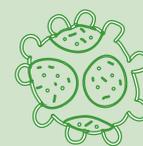
лось локализовать. Всего за это время за медицинской помощью обратились 769 человек. Из них более половины — дети.

Но на этом неприятности не закончились: через месяц Измаил опять стал героем новостей — теперь уже из-за вспышки сальмонеллеза. К моменту написания статьи заболело 86 человек, из них 15 дети. Все они употребляли в пищу шаурму, приобретенную в киоске (которые, по закону, проверке не подлежат).

Однако стоит ли считать Измаил «отрицательным эталоном» санэпидситуации в Украине? Однозначно нет. Изношенность канализационных, водопроводных систем и очистных сооружений, отсутствие должного государственного контроля качества и безопасности пищевой продукции предрасполагают к тому, что аналогичная ситуация может сложиться в любой момент в любом населенном пункте нашей страны. Как подтверждение — произошедшая примерно в то же время вспышка острого гастроэнтерита в Кировоградской области, где госпитализировано более 40 человек, отобедавших в одном из кафе.

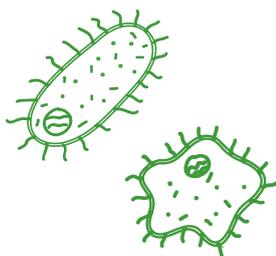
Повлиять на состояние дел с законами и финансированием нам, увы, не под силу. Однако наличие в арсенале врача и в аптечке пациента двухкомпонентного антибиотика Офора — оказывающего противомикробное и антипротозойное действие, предоставляет гарантию защиты в обстоятельствах, которые предусмотреть невозможно.

Только через две недели вспышку заболевания удалось локализовать. Всего за это время за медицинской помощью обратились 769 человек. Из них более половины — дети.



Лечение может проводиться в амбулаторных условиях, госпитализации в обязательном порядке подлежат маленькие дети и взрослые с тяжелым течением болезни. Пациентам обязательно назначается специальная диета с исключением любых копченостей, пряностей, консервов, некоторых овощей, спиртных напитков. В рационе должны преобладать легкие слизистые супы, каши, омлет, нежирная рыба в вареном виде, протертое мясо.

Медикаментозная терапия включает прием антибиотиков. Препарат подбирается врачом с учетом этиологии болезни. Свою эффективность в лечении ОКИ, спровоцированных смешанной микробно-протозойной флорой, доказал препарат Офор (комбинация офлоксацина и орнидазола). Это комбинированный препарат с противомикробным



Что запрещено при подозрении на ОКИ

Ваши пациенты должны быть информированы о том, чего категорически НЕ СЛЕДУЕТ делать при подозрении на ОКИ, сопровождающейся такими симптомами, как понос, острая боль в животе, лихорадка:

- ✗ без консультации с врачом принимать обезболивающие препараты, так как боль может указывать на наличие хирургической патологии (аппендицит, холецистит и т. д.). В таком случае прием обезболивающих препаратов затруднит диагностику болезни, что приведет к осложнениям в виду отсутствия своевременного адекватного лечения;
- ✗ самостоятельно принимать закрепляющие медикаментозные препараты, так как они способствуют накоплению в кишечнике большого количества токсинов. При ОКИ необходимо своевременно опорожнять кишечник;
- ✗ накладывать на живот грелку, проводить клизмы;
- ✗ пытаться лечиться народными методами и не обращаться к врачу за помощью.

Все вышеперечисленные рекомендации, касающиеся лечения ОКИ, необходимо соблюдать до полного исчезновения патологической симптоматики. О полном выздоровлении можно говорить при отрицательных результатах лабораторных исследований.

и антипротозойным действием. Показаниями к его применению являются инфекции желчевыводящих путей и брюшной полости:

- лямблиоз;
- амебиаз;
- кишечные инфекции;
- кишечный дисбиоз;
- холецистит.

Офор при ОКИ позволяет добиться положительной динамики болезни быстро, так как активные компоненты лекарства действуют на большинство штаммов бактерий, преимущественно грамотрицательных. Большим его преимуществом является высокая эффективность против инфекционных возбудителей, имеющих резистентность к иным антибиотикам. Препарат может применяться для лечения ОКИ у взрослых и подростков старше 16 лет.

Во время беременности и лактации прием препарата ОФОР не рекомендован, однако лечение им допускается при высокой вероятности пользы для будущей мамы. При приеме лекарства в период лактации, грудное вскармливание на период терапии лучше прекратить.

Помимо антибиотикотерапии, при ОКИ очень важно проводить борьбу с обезвоживанием. Пациентам назначается обильное питье, солевые растворы внутрь.

Для борьбы с эндогенной интоксикацией назначают энтеросорбенты (от активированного угля до кремнийсодержащих адсорбентов). Применение агонистов опиоидных рецепторов кишечной стенки (лоперамид) при ОКИ нежелательно ввиду усугубления интоксикации.

Длительность курса лечения будет зависеть от тяжести течения кишечной инфекции. В среднем, этиологическое лечение ОКИ длится 5–7 дней, и упаковки препарата хватает на курс. Использование комбинированного препарата Офор в комплексной терапии ОКИ, соблюдение пациентом врачебных рекомендаций позволят ускорить выздоровление и избежать негативных последствий.

Степан Мозговой,
канд. мед. наук, врач-инфекционист

Список литературы находится в редакции.