
Лекция: Тактика участкового терапевта при острой и хронической диарее: факторы риска, диагностический алгоритм, показания к госпитализации, экспертиза трудоспособности.

Дисциплина: Поликлиническая терапия

для специальности 31.05.01 Лечебное дело

Институт терапии и инструментальной диагностики

Профессор института, д.м.н. Бродская Т.А.



План лекции:

- Актуальность проблемы диареи для участкового терапевта.
- Виды диареи по длительности, по тяжести, этиологии
- Причины диареи в практике участкового терапевта, подходы к дифференциальной диагностике
- Тактика участкового терапевта при диарее у пациента: порядки, стандарты, клинические рекомендации
- Показания к госпитализации пациентов с диареей
- Диагностический алгоритм для пациента с диареей в поликлинике
- Диспансерное наблюдение, маршрутизация Экспертиза трудоспособности, признаки стойкой утраты трудоспособности, МСЭ.
- Показания/противопоказания для санаторно-курортного лечения

Определение: ДИАРЕЯ

- Нарушения функции кишечника проявляется **острой** или **хронической** диареей.
- **Острая диарея** - внезапно наступившее ненормальное учащение опорожнения кишечника с ускоренным прохождением кишечного содержимого через кишечник, с изменением характера кала от кашицеобразного до водянистого.
- **Причины могут быть** - инфекционные заболевания с выявленным возбудителем, с не выявленным возбудителем, вызвана глистами и простейшими, симптом эндокринных заболеваний, опухолевых заболеваний, непереносимости, функциональных расстройств, неизвестной этиологии и патогенеза.

Определение: ДИАРЕЯ

- **Персистирующая** - более 14 дней (2 недель).
- **Хроническая диарея** - эти же изменения, если более 1 месяца (4 недель).

- **Причины**
 - хронизация острой бактериальной, протозойной инфекции,
 - глистной инвазии,
 - опухоли органов ЖКТ,
 - хронических неспецифических заболеваниях ЖКТ,
 - при токсических, лекарственных воздействиях,
 - нарушении питания и авитаминозах,
 - при непереносимости углеводов,
 - может быть и функциональная диарея.

Бристольская шкала форм кала

Тип 1	отдельные твердые комочки кала (стул в виде «орешков»)
Тип 2	кал нормальной колбасовидной формы, но с твердыми комочками
Тип 3	кал нормальной колбасовидной формы, но поверхность с глубокими бороздками
Тип 4	кал нормальной колбасовидной формы или в виде змейки с гладкой поверхностью и мягкой консистенцией
Тип 5	кал в виде шариков с ровными краями, легко эвакуируется
Тип 6	кусочки кала с неровными краями, кашицеобразной консистенции
Тип 7	водянистый или жидкий стул без твердых комочков



Актуальность



- **ВОЗ:** ежегодно в мире регистрируется около двух миллиардов случаев диарейной болезни.
- **Инфекционная диарея занимает второе место по заболеваемости и смертности в мире.**
- В мире летальных исходов, обусловленных диареей, 3,1 млн. в год (более 8400 случаев в день), большинство - дети раннего возраста в развивающихся странах (Африка, Ю-В Азия)
- **Особенно актуально для детей:** Каждый год от диареи погибает 1.9 миллиона детей до 5 лет, 18% всей детской смертности, вторая причина смерти после пневмонии.
- Каждый ребенок до 5 лет в среднем переносит три эпизода острой диареи в год.

Синдром раздраженного кишечника: Глобальная перспектива

Обновление Сентябрь 2015



Острая диарея у взрослых и детей: глобальная перспектива

Февраль 2012



Авторы обзора

Проф. М. Farthing (Председатель, Великобритания)

Проф. М. Salam (Специальный советник, Бангладеш)

Проф. G. Lindberg (Швеция)
Проф. P. Dite (Чешская Республика)
Проф. I. Khalif (Россия)
Проф. E. Salazar-Lindo (Перу)
Проф. B.S. Ramakrishna (Индия)
Проф. K. Goh (Малайзия)
Проф. A. Thomson (Канада)
Проф. A.G. Khan (Пакистан)
Д-р. J. Krabshuis (Франция)
Д-р. A. LeMair (Нидерланды)



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Синдром раздраженного кишечника

МКБ 10:K58

Год утверждения (частота пересмотра): 2016 (пересмотр каждые 5 лет)

ID:KP1

URL:

Профессиональные ассоциации:
Российская гастроэнтерологическая ассоциация
Ассоциация колопроктологов России

Утверждены
на заседании Российской гастроэнтерологической ассоциации и
на заседании Ассоциации колопроктологов России

Согласованы
Научным советом
Здравоохранения
Российской Федерации

Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации

ПРОЕКТ

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ДЛЯ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

ИНФЕКЦИОННАЯ ДИАРЕЯ

2014

Диф.Диагноз нарушений функции
кишечника в практике участкового
терапевта:

ОСТРАЯ ДИАРЕЯ

Острая диарея

- 1. О. Диарея при инфекционных заболеваниях с известным возбудителем

- 1.1. Брюшной тиф, паратиф
- 1.2. Сальмонеллез
- 1.3. Дизентерия
- 1.4. Холера
- 1.5. Эшерехиозы
- 1.6. Стафилококковый энтероколит
- 1.7. Ботулизм
- 1.8. Иерсиниоз
- 1.9. Псевдотуберкулез
- 1.10. Листериоз
- 1.11. Кампилобактериоз
- 1.12. Отравление токсинами клостридий
- 1.13. Болезнь легионеров
- 1.14. Сибирская язва
- 1.15. Менингококковая инфекция
- 1.16. Ротавирусные заболевания
- 1.17. Энтеровирусные инфекции
- 1.18. Грипп и аденовирусные заболевания
- 1.19. Вирусные гепатиты
- 1.20. Опоясывающий лишай
- 1.21. Полиомиелит
- 1.22. Лихорадка Марбург
- 1.23. Лихорадка Ласса
- 1.24. Ящур
- 1.25. Гистоплазмоз

- **2. О. Диарея с неизвестным возбудителем**

- **3. О. Диарея вызванная глистами и простейшими**
 - 3.1. Амебиаз
 - 3.2. Балантидиаз
 - 3.3. Лямблиоз
 - 3.4. Трихинеллез
 - 3.5. Аскаридоз
 - 3.6. Шистосоматоз

- **4. О. Диарея при эндокринных заболеваниях**
 - 4.1. Недостаточность коры надпочечников (Аддисонова болезнь)
 - 4.2. Недостаточность паращитовидных желез
 - 4.3. Тиреотоксикоз

- **5. О. Диарея связанная с опухолевым процессом**

5.1. Карциноид тонкой кишки

5.2. Глюкагонома

5.3. Гастронома (синдром Золлингера-Эллисона)

- **6. О. Диарея неизвестной этиологии и патогенеза,**

- **7. Неспецифический язвенный колит и некоторые другие внутренние болезни**

ВОЗ: Основные причины инфекционной диареи



A Resource Sensitive Solution

Таблица 1 Обзор возбудителей диареи

Бактерии	Вирусы	Паразиты
<ul style="list-style-type: none">● Диареягенная <i>Escherichia coli</i>● <i>Campylobacter jejuni</i>● <i>Vibrio cholerae</i> O1● <i>V. cholerae</i> O139*● <i>Shigella</i> species● <i>V. parahaemolyticus</i>● <i>Bacteroides fragilis</i>● <i>C. coli</i>● <i>C. upsaliensis</i>● Nontyphoidal <i>Salmonellae</i>● <i>Clostridium difficile</i>● <i>Yersinia enterocolitica</i>● <i>Y. pseudotuberculosis</i>	<ul style="list-style-type: none">● Ротавирус● Норовирус (калицивирус)● Аденовирус (серотип 40/41)● Астровирус● Цитомегаловирус*	<p>Протозойные</p> <ul style="list-style-type: none">● <i>Cryptosporidium parvum</i>● <i>Giardia intestinalis</i>● <i>Microsporida</i>*● <i>Entamoeba histolytica</i>● <i>Isospora belli</i>*● <i>Cyclospora cayetanensis</i>● <i>Dientamoeba fragilis</i>● <i>Blastocystis hominis</i> <p>Гельминты</p> <ul style="list-style-type: none">● <i>Strongyloides stercoralis</i>● <i>Angiostrongylus costaricensis</i>● <i>Schistosoma mansoni</i>, <i>S. japonicum</i>

Клинические черты инфекционных диарей

Таблица 4 Клинические черты инфекции с некоторыми диарейными патогенами

Патогены	Клинические черты		
	Абдоминальная боль	Лихорадка	Доказательства воспаления в кале
<i>Shigella</i>	++	++	++
<i>Salmonella</i>	++	++	++
<i>Campylobacter</i>	++	++	++
<i>Yersinia</i>	++	++	+
Norovirus	++	+/-	-
<i>Vibrio</i>	+/-	+/-	+/-
<i>Cyclospora</i>	+/-	+/-	-
<i>Cryptosporidium</i>	+/-	+/-	+
<i>Giardia</i>	++	-	-
<i>Entamoeba histolytica</i>	+	+	+/-
<i>Clostridium difficile</i>	+	+	++
Shiga toxin-producing <i>Escherichia coli</i> (включая O157:H7)	++	0	0

4. О. Диарея при эндокринной патологии

4.1. Недостаточность коры надпочечников

- пигментация кожи и слизистых (бурая окраска складок кожи, сосков, слизистой), гипотония, слабость, адинамия.
- Низкий уровень 17-ОКС крови, уменьшение 17-ОКС и 17-кетостероидов с мочой, гиперкалиемия, гипогликемия.

4.2. Недостаточность паращитовидных желез

- тетанус, повышение чувствительности к шуму, вегетативные дисфункции, эпилептиформные припадки.
- Снижение общего кальция крови ниже 2,25 ммоль/л, повышение фосфора.

•4.3. Тиреотоксикоз

- чувство жара, потливость, тахикардия до 150 в 1 мин, повышение пульсового давления за счет САД, похудание, экзофтальм, увеличение щитовидной железы диффузное, тремор, расширение глазных щелей,
- учащенный жидкий и кашицеобразный стул.

5. О. Диарея связанная с опухолью

5.1. *Карциноид тонкой кишки*

- - поносы рано, водянистые испражнения, многократные приливы с пурпурной окраской лица, шеи, груди, до 2-3 мин, приступы удушья.
- Повышенное выделение с мочой 5-гидроксииндолуксусной кислоты (распад 5-гидрокситриптамина).

5.2. *Глюкагонома*

- - мигрирующая эритема кожи, анемия, диабет, диарея, похудание, глоссит, ломкость ногтей, (сыпь, диарея, диабет).
- УЗИ поджелудочной железы.

5.3. *Синдром Золлингера-Эллисона*

- гастринпродуцирующая опухоль поджелудочной железы, стенке 12-перстной кишки и пр.,
- изжога, поносы, желудочно-кишечные кровотечения, множественные язвы желудка и 12-перстной кишки.
- Повышена секреция желудочного сока, уровень гастрина в крови натошак, сканирование поджелудочной железы с меченым изотопом метионином, УЗИ.

6. О. Диарея связанная с внутренними болезнями

- **6. Диарейный синдром при язвенном колите, Болезни Крона.**
- Частый жидкий стул с кровью и гноем, схваткообразные боли в животе, в области сигмовидной и прямой кишок.

Тактика участкового терапевта при диарее с предполагаемой инфекционной этиологией (КР ВОП)

- Оценить тяжесть и длительность заболевания
- Собрать анамнез и провести физическое обследование¹⁻⁴
- Начать борьбу с дегидратацией
- Послать извещение о подозрении на вспышку инфекционного заболевания⁵

- Решить вопрос о характере диареи

- Ответить на вопрос: **какие микробиологические тесты необходимо провести для установления этиологии заболевания?**⁶ (рис. 2-4)

- Решить вопрос: **нужна ли антимикробная терапия?**

Первичная клиническая оценка пациента с диареей

- 1) Оценка тяжести заболевания и степень дегидратации (Таблица)
- 2) Определение вероятных причин диареи на основании анамнеза и клиники, включая характеристики стула (эмпирич !!! При остром энтерите и колите поддержание адекватного внутрисосудистого объема и корректировка жидкостных и электролитных нарушений более приоритетны, чем выявление возбудителя. Акцент на коррекции. Выявление возбудителя - вспомогательное значение.

Клиническая оценка: важные детали

Внебольничная и/или диарея путешественников
Внутрибольничная более 72 часов после госпитализации

Таблица 5 Медицинская оценка при диарее

Анамнез пациента	Физикальный осмотр
<ul style="list-style-type: none">● Начало, частота стула, его тип и объем● Наличие крови● Рвота● Принимаемые медикаменты● Прошлый медицинский анамнез● Имеющиеся состояния● Эпидемиологические ключи	<ul style="list-style-type: none">● Вес тела● Температура● Пульс/частота сердечных сокращений и дыхания● Артериальное давление <p>Педиатрические детали: Доказательства ассоциированных проблем у детей</p>

Таблица 6

Клиническая оценка дегидратации

Оценка	легкая	средняя	тяжелая
1 Общее состояние	Нормальное	Раздраженный/менее активный*	Летаргический/коматозный*
2 Глаза	Нормальные	Запавшие	–
3 Слизистая	Нормальная	Сухая	–
4 Желание пить	Нормальное	Жажда	Неспособность пить*
5 Радиальный пульс	Нормальный	Низкого объема*	Отсутствует/неподсчитываемый*
6 Тургор кожи	Нормальный	Снижен*	–
Диагноз	Нет дегидратации	Наличие дегидратации Присутствуют минимум два признака, включая, по меньшей мере, один ключевой (*)	Тяжелая дегидратация Признаки "наличия дегидратации" плюс, по меньшей мере, один ключевой признак (*) присутствуют
Лечение	Профилактика дегидратации Периодическая перепроверка	Регидратация растворов ОРС, если способен пить Частые перепроверки	В/в регидратация жидкостями и ОРС Более частые перепроверки

Эмпирическая оценка вероятных причин диареи

Детали анамнеза пациента	Причины острой диареи			
Пищевые вспышки	<i>Salmonella</i>	Шигатоксигенная <i>E. coli</i>	<i>Yersinia</i>	<i>Cyclospora</i>
Водная передача	<i>Vibrios</i>	<i>Giardia intestinalis</i>	<i>Cryptosporidium</i>	
Морепродукты, устрицы	<i>Vibrio</i>	Норовирус	<i>Salmonella</i>	
Домашняя птица	<i>Campylobacter</i>	<i>Salmonella</i>		
Мясо, сырые спрауты	Шигатоксин– продуцирующая <i>E. coli</i> (STEC)	Энтерогеморрагическая <i>E. coli</i>		
Яйца	<i>Salmonella</i>			
Майонез и крем	<i>Staphylococcus</i>	<i>Clostridium perfringens?</i>	<i>Salmonella</i>	
Пироги	<i>Salmonella</i>	<i>Campylobacter jejuni</i>	<i>Cryptosporidium</i>	<i>Giardia intestinalis</i>
Антибиотики, химиотерапия	<i>Clostridium difficile</i>			
От человека к человеку	<i>Shigella</i>	Ротавирус		

Эмпирическая оценка вероятных причин диареи

Признаки	Возможный возбудитель, направление
Наличие видимой крови в кале у фебрильных пациентов	инфекция, вызванная инвазивными патогенами: Shigella, Campylobacter jejuni, Salmonella, Entamoeba histolytica
Заражение в коллективе или диарея путешественника	Посев или тест на ETEC, Salmonella, Shigella, Campylobacter
Персистентная диарея (> 14 дней)	ЕPEC, EAaggEC Рассмотреть протозойные возбудители: Cryptosporidium, Giardia, Cyclospora, Isospora belli Скрининг на воспаление ВИЧ/СПИД
Если пациент иммунокомпроментирован (особенно если ВИЧ+)	добавить: Тест на Microsporidia, Mycobacterium avium complex, Cytomegalovirus, Strongyloides
Иммунокомпетентный пациент с водянистой диареей	Посев не обязателен. Эпидемиологическое значение

Лабораторная оценка

Анализ кала обязателен в случаях:

- тяжелая кровавая, воспалительная диарея
- персистирующая диарея

Важное эпидемиологическое значение

- + ситуации, когда диагноз неясен, или возможно другое, неинфекционное заболевание.
- Селективное культуральное исследование**
- Быстрые диагностические тесты** (например на холеру).

"Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым при инфекционных заболеваниях"

Приказ Минздрава России от 31.01.2012 N 69н

- 11. **Информация о выявленном случае заболевания** направляется медицинской организацией **в территориальный орган санитарно-эпидемиологического надзора по месту регистрации заболевания, в течение 2 часов с момента установления диагноза (по телефону), а затем в течение 12 часов (письменно) по форме экстренного извещения.**
- Медицинская организация, **изменившая или уточнившая диагноз, в течение 12 часов письменно по форме экстренного извещения** информирует территориальный орган, уполномоченный осуществлять санитарно-эпидемиологический надзор по месту регистрации заболевания, об измененном (уточненном) диагнозе, дате его установления, первоначальном диагнозе.

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения СССР
наименование учреждения _____

Медицинская документация
форма N 058/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. N 1030

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ
об инфекционном заболевании, пищевом, остром
профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку

1. Диагноз _____
подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть)

2. фамилия, имя, отчество _____

3. Пол _____

4. Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) _____

5. Адрес, населенный пункт _____ район
улица _____ дом N _____ кв. N _____

(индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать)

6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения) _____

7. Даты:
заболевания _____
первичного обращения (выявления) _____
установления диагноза _____
последующего посещения детского учреждения, школы _____

госпитализации _____

8. Место госпитализации _____

9. Если отравление - указать, где оно произошло, чем отравлен
пострадавший _____

10. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и
дополнительные сведения _____

11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону и пр.) в СЭС _____

фамилия сообщившего _____
Кто принял сообщение _____

12. Дата и час отсылки извещения _____

Подпись пославшего извещение _____

Регистрационный N _____ в журнале ф. N _____
санэпидстанции.

Подпись получившего извещение _____

Экстренное извещение об инфекционном заболевании, остром пищевом отравлении, профессиональном заболевании, необычной реакции на прививку 058/у

Составляется медработником, выявившим при любых обстоятельствах инфекционное заболевание, пищевое отравление, острое профессиональное отравление или подозревающих их, а также при изменении диагноза.

Посылается в санэпидстанцию по месту выявления больного не позднее 12 часов с момента обнаружения больного.

В случае сообщения об изменении диагноза п. 1 извещения указывается измененный диагноз, дата его установления и первоначальный диагноз.

Извещение составляется также на случаи укусов, оцарапывания, ослонения домашними или дикими животными, которые следует рассматривать как подозрение на заболевание бешенством.

Наблюдение за контактными в очаге

Лист наблюдения за контактными

№	ФИО	Возраст	Кем работает	Симптомы	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	дата	Дат
				Жалобы										
				-насморк										
				-кашель										
				Тем-ра										
				Кожные покровы										
				Зев										
				Дыхание										
				Жалобы										
				-насморк										
				-кашель										
				Тем-ра										
				Кожные покровы										
				Зев										
				Дыхание										
				Жалобы										
				-насморк										
				-кашель										
				Тем-ра										
				Кожные покровы										
				Зев										
				Дыхание										
				Жалобы										
				-насморк										
				-кашель										
				Тем-ра										
				Кожные покровы										
				Зев										
				Дыхание										
				Жалобы										
				-насморк										

Наблюдение за очагом окончено _____, повторных случаев заболевания не было.

Подпись врача _____

- **Клинически:** гастрит, энтерит, колит
- **Степени тяжести:** легкая, среднетяжелая и тяжелая (в зависимости от интоксикации и эксикоза, до 10 раз, до 20 раз и т.д.)
- **Бактериологическое исследование выделений**
- **Инфекционист, эпидемиолог**
- **Другие специалисты** – при подозрении на хирургическую патологию, гинекологическую и т.д.

Тактика терапевта при диарее

- **1. Провести первичную оценку.**
- **2. Провести регидратацию.**
- **3. Предотвратить развитие дегидратации** с использованием домашних жидкостей или растворов ОРС.
 - Поддерживать гидратацию растворами ОРС.
 - Бороться с симптомами (антидиарейные в случаях недизентерийной диареи путешественников).
- **4. Упорядочить последующее ведение (эмпирич):**
 - Эпидемиологические ключи и Клинические ключи
- **5. Получить образцы кала для анализа:**
 - Особенно важно если имеется тяжелая, кровавая, воспалительная или персистирующая диарея, и в начале вспышки/эпидемии.
- **6. Рассмотреть назначение антимикробной терапии для специфических патогенов.**
- **7. Сообщить в органы санэпиднадзора.**

- Регидратация
- Общие мероприятия –диета
- Неспецифические антидиарейные
- Антибактериальные средства

Регидратация

- **Наибольшую угрозу** для пациентов с диарейными заболеваниями представляет **дегидратация**.
- **В подавляющем большинстве случаев регидратация** может проводиться **перорально** растворами глюкозы или полиионными, содержащими крахмал (А-1).
- **Количество выпитой жидкости должно в 1,5 раза превышать** потери ее с испражнениями и мочой.
- Пациентам с тяжелой дегидратацией или при невозможности принимать жидкость через рот - **внутривенная регидратация** полиионными растворами (трисоль, дисоль, ацесоль, хлосоль).

- ▣ ВОЗ рекомендует применять для оральной регидратации растворы следующей прописи:
- ▣ 3,5 г NaCl + 2,5 г NaHCO₃ + 1,5 г KCl + 20 г глюкозы или ее полимеров (например, 40 г сахарозы или 4 столовые ложки сахара, или 50–60 г вареного риса, кукурузы, пшеницы или картофеля) на 1 л воды.

Рецепт домашнего приготовления жидкости для питья (ВОЗ)

- 1 чайная ложка соли.
- 8 чайных ложек сахара.
- 1 литр (5 чашек) чистой питьевой или кипяченой и охлажденной воды.

Готовые растворы для оральной регидратации (цитроглюкосалан, регидрон, гастролит)

Диета при диарее

- **не рекомендуется воздержание от пищи > 4 часов**
- нормальное питание у пациентов без признаков дегидратации,
- **сразу же после коррекции дегидратации** средней и тяжелой должен начинаться прием пищи (обычно через 2–4 часа)
- **Частый прием малых количеств пищи в течение дня** (шесть раз в день)
- **Обычная смешанная пища**, богатая энергией и микронутриентами (зерновые, яйца, мясо, фрукты и овощи), **избегать консервов**

Неспецифические антидиарейные препараты

- **Препараты, уменьшающие секрецию**
(**висмута субсалицилат** по 30 мл каждые 30 мин до 8 раз)
- **Препараты, ослабляющие перистальтику:**
антихолинергические и опиаты
(противопоказаны при лихорадке, интоксикации, кровавой диарее).
Лоперамид взрослым вначале 4 мг, затем по 2 мг после каждой дефекации (не более 16 мг/сут). При отсутствии эффекта или ухудшении состояния отменяют, у детей применяют по строгим показаниям.

Адсорбенты

- Каолин-пектин, активированный уголь, гидроксид алюминия, смекта, МКЦ, полифепан, лигносорб, ваулен, полисорб МП, энтеродез, энтеросорб и др.
- **Неадекватные доказательства эффективности** при острой диарее у взрослых,
- **увеличивают стоимость лечения,**
- **не должны использоваться**
- **Если применяют, то другие лекарства через 2 часа после них**

Избирательно назначить специфическую терапию у пациентов:	
с диареей путешественников	A-I
с шигеллезом	A-I
с кампилобактериозом	B-II
Избегать назначения противодиарейных препаратов у пациентов с кровавистой диареей или подтвержденным эшерихиозом, вызванным энтерогеморрагическими штаммами E.coli	E-I
Избирательно назначать доступные для использования вакцины и применять брюшнотифозные вакцины (Vi-вакцину для парентерального применения или оральную Ty21a вакцину) у лиц, выезжающих в эндемичные по брюшному тифу районы (или постоянных жителей этих районов)	B-II

Общие позиции по АБП при диарее

- **АБП только для орального применения.**
- **АБП достоверно эффективны и их рутинное использование рекомендовано при лечении тяжелых форм:**
 - **Холеры, шигеллеза, тифозной и паратифозной лихорадок**
 - **Дизентерийного типа кампилобактериоза и нетифозного сальмонеллеза, в случае персистирующей диареи, когда иммунный статус хозяина скомпрометирован (мальнутриция, хроническое заболевание печени, анемия, рак и т.д.).**
 - **Инвазивного кишечного амебиаза.**
- **Рассмотреть вопрос о назначении АБП для:**
 - **Shigella, Salmonella, Campylobacter (дизентерийная форма) или паразитарных инфекций.**
 - **Нетифозного сальмонеллеза в группе риска (мальнутриция, младенцы и пожилые, иммунокомпрометированные пациенты, больные с заболеваниями печени и др.), признаках дизентерии.**
 - **Средней/тяжелой диарее путешественников или диарее с лихорадкой и/или кровавым стулом.**

Особенности для России

- на территории России среди основных возбудителей острой диареи, прежде всего *Shigella* spp., *Salmonella* spp., энтероинвазивных *E.coli*,
- наблюдается высокая частота распространения приобретенной резистентности к ко-тримоксазолу, ампициллину и тетрациклинам

Антимикробные средства у взрослых

Этиология	Препараты выбора
<p>Shigella spp., Этероинвазивные E.coli Aeromonas spp. Plesiomonas spp.</p>	<p>Фторхинолоны</p> <p>Норфлоксацин по 0,4 г каждые 12 ч 3-5 дней</p> <p>Ципрофлоксацин по 0,5 г каждые 12 ч 3-5 дней</p> <p>Офлоксацин по 0,2 г каждые 12 ч 3-5 дней</p> <p>Ко-тримоксазол по 0,96 г каждые 12 ч</p>
<p>Salmonella spp.</p>	<p>При легких формах "водянистой" диареи антибиотики не показаны.</p> <p>При тяжелых формах и с сопутствующими забол. - фторхинолоны (внутри или парентерално).</p> <p>Норфлоксацин по 0,4 г каждые 12 ч 5-7 дней.</p> <p>Ципрофлоксацин по 0,5 г каждые 12 ч 5-7 дней.</p> <p>Офлоксацин по 0,2 г каждые 12 ч 5-7 дней</p> <p>Цефтриаксон по 1,0-2,0 г каждые 24 ч 5-7 дней.</p>

Антимикробные средства у взрослых

Этиология	Первый выбор / альтернатива
S.typhi S.paratyphi A, B, C	Ципрофлоксацин по 0,5 г каждые 12 ч 10 дней. Цефтриаксон по 2,0 г каждые 24 ч в течение 10 дней.
Campylobacter spp.*	Эритромицин по 0,5 г каждые 6 ч в течение 5 дней. Фторхинолоны Норфлоксацин по 0,4 г каждые 12 ч 5-7 дней Ципрофлоксацин по 0,5 г каждые 12 ч 5-7 дней Офлоксацин по 0,2 г каждые 12 ч в течение 5-7 дней
V.cholerae	Ципрофлоксацин 1,0 г однократно Норфлоксацин по 0,4 г каждые 12 ч в течение 3 дней Доксициклин внутрь 0,3 г однократно
V.parahaemolyticus	Эффективность антибиотиков не доказана, возможно применение <u>тетрациклинов</u> Эффективность антибиотиков не доказана, возможно

Антимикробные средства у взрослых

Этиология	Первый выбор / альтернатива
E.coli O157:H7	Целесообразность антибактериальной терапии не подтверждена, возможно ухудшение состояния
Y.enterocolitica	Ко-тримоксазол по 0,96 г каждые 12 ч Фторхинолоны Норфлоксацин по 0,4 г каждые 12 ч в течение 5 дней Ципрофлоксацин по 0,5 г каждые 12 ч 5 дней Офлоксацин по 0,2 г каждые 12 ч в течение 5 дней Цефтриаксон по 1,0-2,0 г каждые 24 ч 5 дней
E.histolytica	Метронидазол по 30 мг/кг/сут в 3 приема 8-10 дней
G.lambliа	Метронидазол по 0,25 мг каждые 8 ч в течение 7 дней.

Эмпирическая терапия острой диареи (КР ВОП, РФ)

Клинический синдром	Терапия у взрослых
Спорадические случаи "водянистой" диареи без признаков воспаления кишечника в фекалиях	Антимикробная терапия не показана
Спорадические случаи диареи с лихорадкой и признаками воспаления в фекалиях	Норфлоксацин по 0,4 г каждые 12 ч в течение 3-5 дней Ципрофлоксацин по 0,5 г каждые 12 ч в течение 3-5 дней Офлоксацин по 0,2 г каждые 12 ч в течение 3-5 дней

**Алгоритм диагностики и
лечения пациентов с
внебольничной диареей и
диареей путешественников**

Внебольничная диарея или диарея путешественников
(особенно если она протекает с выраженной лихорадкой
или с примесью крови в испражнениях)

Культуральное исследование или тесты:

- на *Salmonella* spp.
 - на *Shigella* spp.
 - на *Campylobacter* spp.
 - на *E. coli* O157:H7 (при наличии примеси крови в стуле проводится тест на определение шигеллезного токсина; при положительном результате выделенные штаммы направляются для типирования)
- Токсины A±B**, продуцируемые *C. difficile* (если пациент недавно получал антибиотики или ему проводилась химиотерапия)

- У взрослых при подозрении на шигеллез (лихорадка, воспаление) рекомендуется применять фторхинолоны
- При подозрении на инфекцию, вызванную кампилобактером, рекомендуются макролиды
- Не следует применять противодиарейные средства и антимикробные препараты при подозрении на инфекцию, вызванную энтерогеморрагическими *E. coli* (кровянистая диарея при отсутствии лихорадки)

Алгоритм диагностики и лечения пациентов с персистирующей диареей (КР ВОП)



Показания для

госпитализации.

- Признаки тяжелой дегидратации и избирательно среднетяжелой
- **Изменение сознания**
- **Беременность, хронические заболевания**
- **Юный возраст** (< 6 месяцев или вес < 8 кг)
- **Лихорадка ≥ 39 °С**
- **Видимая кровь в стуле**
- Обильная диарея, частые и большие объемы
- Персистирующая рвота
- Субоптимальный ответ на ОРТ, или **невозможность ее проведения амбулаторно**
- **Нет улучшения в течение 48 часов, симптомы усиливаются, общее состояние ухудшается**
- **Отсутствие мочеиспускания 12 часов**

"Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым при инфекционных заболеваниях"

Приказ Минздрава России от 31.01.2012 N 69н

- ... п. 4. **Больным инфекционными заболеваниями, не представляющим опасность для окружающих, легкой степени или при подозрении на такие заболевания** мед.помощь оказывается в виде **ПМСП** в амбулаторных условиях **врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики и врачами-специалистами**, которые проводят комплекс лечебно-диагностических мероприятий, в т.ч. направленных на **установление возбудителя инф. заболеваний** и проведение **первичных противоэпидемических мероприятий**.
- 5. **Специализированная помощь** больным инфекционными заболеваниями оказывается в **МО ПМСП или в инфекционных отделениях многопрофильных и инфекционных больниц врачами специалистами**.
- 6. Оказание медицинской помощи **в стационарных условиях** больным инфекционными заболеваниями осуществляется **по медицинским показаниям** - в случаях:
 - **тяжелого и среднетяжелого течения инфекционного заболевания,**
 - **отсутствия возможности установить диагноз в амбулаторных условиях,**
 - **наличия необходимости проведения доп.исследований для диф. диагностики,**
 - **отсутствия клинического эффекта от проводимой терапии в амбулаторных условиях,**
 - **а также по эпидемиологическим показаниям** в соотв. с санитарным законодательством.
- Лечение ... **в условиях стационара** осуществляется **по направлению** врача терапевта-участкового, ВОП (семейного врача), врача СМП, врача-инфекциониста, врачей-специалистов, выявивших инфекционное заболевание. При наличии мед.показаний возможно также при **самообращении** больного.

"Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым при инфекционных заболеваниях"

Приказ Минздрава России от 31.01.2012 N 69н

1 врач-инфекционист на 20 тысяч прикрепл. взросл. населения

П. 6. приложения 1. **Основные функции амбулаторного инфекциониста:**

- оказание мед. помощи больным острыми и хроническими инф. и паразит. забол-ями;
- профилактика распространения инфекционных и паразитарных заболеваний;
- ведение эпид. мониторинга инфекционной и паразитарной заболеваемости;
- ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности;
- **консультативная помощь медицинским работникам**, оказывающим ПМСП, у больных с подозрениями на инфекционное и паразитарное заболевание;
- организация проведения дополнительных исследований у больных инфекционными заболеваниями, включая лабораторные, инструментальные и иные методы;
- **лечение больных инфекционными** и паразитарными заболеваниями, которые по медицинским и эпидемическим показаниям не подлежат лечению в стационарных условиях, в том числе реконвалесцентов после выписки из стационара;
- направление больных, подлежащих стационарному лечению по мед. и эпид. показаниям, а также носителей инфекционных заболеваний по эпид.показаниям, в МО для оказания медицинской помощи в стационарных условиях;
- **патронаж больных** хроническим инфекционным заболеванием и **лиц** перенесших острое инфекционное заболевание при наличии мед. и эпид. показаний;
- **диспансерное наблюдение** за лицами, перенесшими острые инфекционные заболевания или страдающими хроническими заболеваниями, в том числе **хроническими гепатитами В, С, D, ВИЧ-инфекцией;** ...и т.д.

Диф.Диагноз нарушений функции
кишечника в практике участкового
терапевта:

ХРОНИЧЕСКАЯ ДИАРЕЯ

ДИАРЕЯ ХРОНИЧЕСКАЯ

- *1. Хр. Диарея при инфекционных заболеваниях, глистных инвазиях и заболеваниях вызванных простейшими*
- **1.1. Хроническая дизентерия**
- **1.2. Хроническая форма кампилиобактериоза**
- **1.3. Туберкулез кишечника**
- **1.4. Хронический амебиаз**
- **1.5. Хронический балантидиаз**
- **1.6. Кишечный трихомоноз**
- **1.7. Глистные инвазии**

2. Хр. Диарея при опухолевых заболеваниях ЖКТ

- **2.1. Гастронома**
- **2.2. Опухоль островков поджелудочной железы (синдром Вернера-Моррисона)**
- **2.3. Карционид (потенц злокач гормонально активн опухоль, кишечник)**
- **2.4. Рак кишечника**
- **2.5. Лимфома толстого кишечника**
- **2.6. Синдром Кронкайта-Канада**

- **3. Хр. Диарея при хронических неспецифических заболеваниях желудочно-кишечного тракта**

- **3.1. Хронический энтерит и колит**
- **3.2. Язвенный колит**
- **3.3. Ишемический колит**
- **3.4. Болезнь Уиппла** (мальабсорбция, артрит, похудение, системное)
- **3.5. Болезнь Крона**
- **3.6. Хронический гастрит**
- **3.7. Спру** (тропич., мальабсорбция и мегалобластная анемия)
- **3.8. Хронический панкреатит**

- **ЯК и Крона** - наличие гематохезии, необъяснимая потеря массы тела, анемия, перианальные поражения (свищи, трещины). При подозрении - направить на илеоколоноскопию
- **КОЛИТЫ** - лимфоцитарный колит (микроскопические колиты), как правило, без боли, причина 23-30% случаев хронической диареи у лиц старшего возраста. Для подтверждения - колоноскопия с биопсией слизистой оболочки ободочной кишки;
 - - радиационный (постлучевой) колит;
 - - колит, ассоциированный с приемом НПВП;
- **СИБР** (синдром избыточного бактериального роста) в тонкой кишке - характерны диарея, вздутие живота и мальабсорбция. Для подтверждения - дыхательный водородный тест.

- ***4. Хр. Диарея при токсических, лекарственных воздействиях***

- **4.1. Экзогенные интоксикации**
- **4.2. Слабительные средства**
- **4.3. Антибиотики**
- **4.4. Аллергические поносы**
- **4.5. Уремия**

- **5. Хр. Диарея при нарушении питания и авитаминозах**
- **5.1. Пеллагра** (*следствие длит неполноцен питания, особ белка, РР, триптофана, алкоголики – ЗД: диарея, дерматит, деменция*)
- **5.2. Квашиокор** (*тяж дистрофия от недостатка белка, «отвергнутый, первый-второй», асцит, отеки, стоматит*)
- **5.3. Алиментарная дистрофия**

- ***6. Хр. Диарея при непереносимости углеводов (углеводные энтеропатии)***
- **6.1. Дисахаридная недостаточность**
- **6.2. Непереносимость лактозы**
- **6.3. Недостаточность всасывания моносахаридов**
- **6.4. Пониженная активность кишечных мальтоз**

связь симптомов с приемом определенных продуктов. Диагностика проводится при помощи дыхательного водородного теста с нагрузкой лактозой или фруктозой

- ***7. Хр. Функциональная диарея***

- **7.1. СРК**

- **7.2. ФД**

Признак	Энтеральный синдром	Колитический синдром
Частота стула	6-8 раз в сутки	10-15 раз в сутки
Частота запоров	У 20% больных	У 50%
Объём каловых масс	Полифекалия	Не увеличен
Стеаторея	Характерно	Отсутствует
Непереваренная пища	Характерно	Отсутствует
Слизь в кале	Небольшое количество	Большое количество
Кровь в кале	Отсутствует	Часто
Локализация боли	Околопупочная область	Подвздошная область
Тенезмы	Отсутствуют	Характерны
Чувство неполного опорожнения	Не характерно	Характерно
Похудание	Характерно	Незначительное
Трофические нарушения	Характерно	Отсутствуют
Спазм, урчание, перелив	Характерно	Отсутствует
Анемия	Характерно	Отсутствует
Гипопротеинемия	Характерна	Отсутствует
Пальпаторная болезненность толстой кишки	Не характерна	Характерна
Копрограмма	Непереваренная клетчатка, крахмал, мышечные волокна, жир	Слизь, лейкоциты, эритроциты, клетки кишечного эпителия
Колоноскопия	Нет изменений	Воспалительные изменения

«Симптомы тревоги» (alarm) или «красные флаги» (red flags):

- Возраст 50 лет и старше
- Кровь в стуле, мелена,
- Необъяснимая потеря веса
- Отсутствие аппетита
- Возникновение симптомов в ночное время
- Лихорадка
- Объемные образования в брюшной полости
- Асцит
- симптомы острого живота
- анемия, лейкоцитоз, ускорение СОЭ,
- Отсутствие эффекта от проводимой терапии

«Симптомы тревоги» (alarm) или «красные флаги» (red flags):

- Обнаружение у больного хотя бы 1 из симптомов тревоги требует тщательного обследования с целью поиска серьезного органического заболевания.

Методы исследования

- ⓘ · Клинический анализ крови
- ⓘ · СОЭ, С-реактивный белок
- ⓘ · Общий анализ мочи
- ⓘ · Оценка функции щитовидной (и пара-) железы
(**гормоны крови:** тироксин, трийодтиронин, кальцитонин, гастрин, паратгормон)
- ⓘ · Анализ кала на скрытую кровь
- ⓘ · Общий анализ кала
- ⓘ · Определение антител к глиадину, эндомиозию и тканевой трансглутаминазе

Методы исследования

при наличии отклонений:

- **ФГДС, внутрижелудочная рН-метрия,**
- **рентгенологическое** обследование желудка и 12-перстной кишки,
- **КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства** для исключения опухолевых поражений,
- **ФКС, РРС**
- **Другие методы по показаниям**

в течение 3 месяцев изменения частоты стула и характера стула (оценка по Бристольской шкале консистенции кала)

Наличие «симптомов тревоги»:

- Возраст 50 лет и старше
- Кровь в стуле
- Необъяснимая потеря веса
- Отсутствие аппетита
- Возникновение симптомов в ночное время
- Лихорадка
- Объемные образования в брюшной полости
- Асцит

Алгоритм диагностики при ХП

Нет «симптомов тревоги»

Есть «симптомы тревоги»

↓
↓
↓
↓
↓
↓
↓

Клинический анализ крови
СОЭ, С-реактивный белок
Общий анализ мочи
Оценка функции щитовидной железы
Анализ кала на скрытую кровь
Общий анализ кала
Определение антител к эндомицию и тканевой трансглутаминазе

Есть отклонения

Нет отклонений

Дополнительные исследования с целью исключения органической патологии ЖКТ

Исследование висцеральной чувствительности
Установление диагноза СРК
Проверка наличия «симптомов тревоги» на каждом визите

Критерии не трудоспособности

Медицинские - ведущие:

- **клинический диагноз** с учетом выраженности морфологических изменений, стадии, тяжести и характера течения заболевания, - *обоснованный, своевременный*
- наличие декомпенсации,
- наличие осложнений,
- прогноз развития заболевания

Социальные:

- **трудовой прогноз при конкретном заболевании и условиях труда, квалификации, включая:**
- периодичность и ритм работы,
- наличие неблагоприятных условий труда и профессиональных вредностей,
- **причины социального характера, предусмотренные законодательством для освобождения от работы** (например, уход за больным членом семьи, карантин)

- **Задача экспертизы нетрудоспособности = определение возможности данного человека выполнять свои профессиональные обязанности в соответствии с медицинскими и социальными критериями**

Средние сроки временной нетрудоспособности при диарее

Код по МКБ-10	Наименование болезни по МКБ-10	Особенности клинического течения болезни, вида лечения и пр.	Ориентир. сроки ВН (в днях)
A00-A09	Кишечные инфекции		
A00	Холера	Обезвоживание I - II степени	9 - 11
		Обезвоживание III - IV степ	15 - 20
A01.0	Брюшной тиф		34 - 45
A01.1	Паратиф А		30 - 40
A01.2	Паратиф В		30 - 40
A01.3	Паратиф С		30 - 40
A02.0	Сальмонеллезный энтерит		10 - 20
A03.-	Шигеллез		10 - 20
A04.4	Энтерит, вызванный Escherichia coli		5 - 15
A05.0	Стафилококковое пищевое отравление		5 - 10
A05.1	Ботулизм		30 - 60
A05.2	Пищевое отравление, вызванное клостридиями		8 - 15
A06.0	Острая амёбная дизентерия		14 - 20
A08.4	Вирусный энтерит. гастроэнтерит		7 - 12

Показания для направления на МСЭ

Стойкие нарушения функций органов, обуславливающие ограничения жизнедеятельности 2-4 степени

+ необходимость соц. защиты

Неблагоприятный клинический и/или трудовой прогноз ⇒

Сомнительный клинический и/или трудовой прогноз ⇒

Не позднее 4 месяцев временной нетрудоспособности

Благоприятный клинический и/или трудовой прогноз ⇒

Если временная нетрудоспособность длится 10 месяцев

**Классификации и критерии,
используемые при осуществлении МСЭ,
утвержденные приказом Минтруда России № 585н от
27.08.2019 г. (заменяет № 1024н от 17.12.2015 г.)**

Показания для направления на МСЭ

Клинико-функциональная характеристика стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами	Количественная оценка (%)
Неинфекционный энтерит и колит (K50 - K52) Болезнь Крона (регионарный энтерит) K50 Язвенный колит K51 Другие неинфекционные гастроэнтериты и колиты K52	
Незначительное нарушение функции пищеварения - легкие проявления болезней - диарея (2 - 3 раза в день) , при недостаточности питания (БЭН) 1 степени (ИМТ 17,5 - 18,5)	10 - 20
Умеренное нарушение функции пищеварения - среднетяжелые проявления болезней - частая диарея (4 - 6 раз в день) , при недостаточности питания (БЭН) 2 степени (ИМТ 16,0 - 17,5)	40 - 50
Выраженное нарушение функции пищеварения - тяжелые проявления - частая ежедневная (7 - 10 раз в день) , в том числе ночная) диарея, выраженная анемия, при недостаточности питания (БЭН) 3 степени (ИМТ менее - 16,0)	70 - 80

Показания для направления на МСЭ

Клинико-функциональная характеристика стойких нарушений функций организма человека, обусловленных заболеваниями, последствиями травм или дефектами	Количественная оценка (%)
Другие болезни кишечника K55 - K63 Приобретенное отсутствие других отделов пищеварительного тракта (резекция части кишечника) Z90.4 Состояние, связанное с наложением кишечного анастомоза Z98.0	
Незначительное нарушение функции пищеварения - легкие проявления болезней - диарея (2 - 3 раза в день) , при недостаточности питания (БЭН) 1 степени (ИМТ 17,5 - 18,5)	10 - 20
Умеренное нарушение функции пищеварения - среднетяжелые проявления болезней - частая диарея (4 - 6 раз в день) , при недостаточности питания (БЭН) 2 степени (ИМТ 16,0 - 17,5)	40 - 50
Выраженное нарушение функции пищеварения - тяжелые проявления - частая ежедневная (7 - 10 раз в день, в том числе ночная) диарея , выраженная анемия, при недостаточности питания (БЭН) 3 степени (ИМТ менее - 16,0)	70 - 80

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

- 1. **Заболевания в острой и подострой стадии, в том числе острые инфекционные заболевания до окончания периода изоляции.**
- 2. **Заболевания, передающиеся половым путем.**
- 3. **Хронические заболевания в стадии обострения.**
- 4. **Бактерионосительство инфекционных заболеваний.**
- 5. **Заразные болезни глаз и кожи.**
- 6. **Паразитарные заболевания.**
-

Приказ Минздрава России от 05.05.2016 N 281н
 "Об утверждении перечней медицинских показаний и
 противопоказаний для санаторно-курортного лечения"

K29	Гастрит и дуоденит	Хронический гастрит с секреторной недостаточностью, ремиссия . Хронический поверхностный гастрит, ремиссия . Хронический атрофический гастрит, ремиссия . Хронический гастрит с сохраненной и повышенной секрецией, ремиссия	Санаторно-курортные организации в климатической зоне проживания пациента. Курорты: 1) бальнеологические, с питьевыми минеральными водами; 2) грязевые; 3) климатические
K29.3	Хронический поверхностный гастрит		
K29.4	Хронический атрофический гастрит		
K29.8	Дуоденит		
K52	Другие <u>неинфекционные</u> гастроэнтериты и колиты	Эозинофильный гастрит или гастроэнтероколит, ремиссия	Санаторно-курортные организации в климатической зоне проживания пациента. Курорты: 1) бальнеологические, с питьевыми минеральными водами; 2) грязевые; 3) климатические
K52.8	Другие уточненные <u>неинфекционные</u> гастроэнтериты и колиты		

Приказ Минздрава России от 05.05.2016 N 281н
 "Об утверждении перечней медицинских показаний и
 противопоказаний для санаторно-курортного лечения"

K58	Синдром раздраженного кишечника	Синдром раздраженного кишечника <u>без диареи.</u>	Санаторно-курортные организации в климатической зоне проживания пациента.
K58.9	Синдром раздраженного кишечника <u>без диареи</u>	Синдром раздраженного кишечника с запором легкой и средней степени	Курорты: 1) бальнеологические, с питьевыми минеральными водами; 2) грязевые; 3) климатические
K59	Другие функциональные кишечные нарушения	Другие функциональные кишечные нарушения в легкой и средней тяжести	Санаторно-курортные организации в климатической зоне проживания пациента. Курорты: 1) бальнеологические с питьевыми минеральными водами; 2) грязевые; 3) климатические

Благодарю за внимание!

